Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. Walter Schulte

# Gesprächsverhalten und soziometrische Position

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus-Peter Schlunk
aus Marburg

1969

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547603_0098

Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. Walter Schulte

# Gesprächsverhalten und soziometrische Position

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Klaus-Peter Schlunk
aus Marburg

1969

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. med. Johannes Hirschmann

Berichterstatter: Professor Dr. med. Walter Schulte

FOTODRUCK PRÄZIS Barbara v. Spangenberg KG · Tübingen

Herrn Professor Dr. med. Walter S c h u l t e möchte ich hier für die Überlassung des Themas danken, ferner Herrn Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas P l o e g e r, der mir bereitwillig seine Zeit und Hilfe zur Verfügung stellte, und Herrn Dipl.-Math. Walter G u l b i n a t, der mich beim Erlernen des statistischen ABC geduldig überwachte.

# Inhaltsübersicht


Seite

Einleitung . . . . . 7

Erstes Kapitel. Kurzer Überblick der Literatur

A. Definition der Gruppe . . . . . 8
B. Gruppendynamik . . . . . 9
C. Die psychotherapeutische Gruppe . . . . . 9
D. Die Interaktionsanalyse . . . . . 10
E. Das Soziogramm . . . . . 11
F. Fixierung der Thematik . . . . . 12

Zweites Kapitel. Material und Methodik

A. Die Kliniksituation . . . . . 14
I. Die Patienten in ihren Gruppen . . . . 14
II. Das Gruppengespräch . . . . . 15
1. Der äußere Rahmen . . . . . 15
2. Der Mitgliedsgesprächsleiter . . . 15
3. Der Arzt im Gruppengespräch . . . 16
4. Das Thema des Gesprächs . . . . 17
5. Zielsetzung des Gesprächs . . . . 17
III. Das Soziogramm . . . . . 18
1. Die Durchführung des Soziogramms . 18
2. Der Sinn des soziometrischen Tests . 18
B. Das Ausgangsmaterial . . . . . 20
I. Das Gesprächsprotokoll . . . . . 20
II. Die soziometrische Einstufung und das Verlaufssoziogramm . . . . . 20
C. Methodik, eigene Untersuchungen, Ergebnisse . 22
I. Auswertung der Soziogramme . . . . . 22
1. Definition der soziometrischen Einstufung . . . . . 22

Seite

2. Untersuchungen und Ergebnisse: Unterschiede bei der soziometrischen Einstufung zwischen der Frauen und Männergruppe . . . . . 24

a) Verteilung der Einstufungen . 24

b) Ergebnisse . . . . . 25

c) Zusammenfassende Tabelle . . 26

II. Auswertung der Gesprächsprotokolle . . 27

1. a) Kategorienschema nach BALES . 27

b) Die Frage der Einheiten . . . 28

c) Interaktionsmatrix und "who-to-whom"-Matrix für die Einheiten 29

2. Untersuchungen und Ergebnisse . . 31

a) Vergleich der Gesamteinheiten und der Gruppenprofile zwischen der Frauen-, Männer- und der gemischten Gruppe . . . . . 31

α) Vergleich der Gesamteinheiten . . . . . 31

β) Vergleich der Gruppenprofile . . . . . 31

b) Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten in der Männer- bzw. Frauen- und der gemischten Gruppe . . . . . 34

c) Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten verschiedener soziometrischer Einstufung 38

α) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "beliebt" und "unbeliebt" 40

β) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "nicht beachtet" und "ambivalent gewählt" . . . . 41

γ) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "beliebt" und "nicht beachtet" . . . . . 41

Seite

δ) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet" . . . . . 42

D. Zusammenfassung der Ergebnisse . . . . . 44

Drittes Kapitel. Diskussion . . . . . 45

A. Soziometrische Unterschiede zwischen Männer- und Frauengruppe . . . . . 45

B. Vergleich der Gesamteinheiten und der Gruppenprofile . . . . . 46

C. Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten in der Männer- bzw. Frauen- und der gemischten Gruppe . . . . . 48

D. Soziometrische Einstufung und Interaktion . . 50

Zusammenfassung . . . . . 54

Literaturverzeichnis . . . . . 57

## E i n l e i t u n g

Mit der Soziometrie führte MORENO 1934 eine wissenschaftliche Methode ein, die einen objektiven Einblick in das Netzwerk gefühlsmäßiger Bindungen zwischen Gruppenmitgliedern ermöglicht. Seitdem interessiert immer neu die Frage, ob sich Verbindungen und Wechselwirkungen zwischen dem offen dargelegten Verhalten einer Person und ihrer sozialen Eingliederung in die Gruppe finden lassen. Auf Anregung von Herrn Professor Dr. Walter SCHULTE habe ich mir die Aufgabe gestellt, diese Frage an 37 therapeutischen Gruppengesprächen zu prüfen.

Zunächst wird anhand eines kurzen Überblicks der Literatur der Begriff "Gruppe" zu klären sein, um davon die Besonderheiten der Therapiegruppe abgrenzen zu können. Anschließend werden die verwendeten Methoden der Interaktionsanalyse und der Soziometrie besprochen.

# Erstes Kapitel

## Kurzer Überblick der Literatur

### A. Definition der Gruppe

Die Grenzen zwischen einer Ansammlung von Menschen und einer streng organisierten Gruppe sind fließend. Auch läßt sich keine Zahl der Mitglieder bestimmen, durch die eine "kleine Gruppe" von einer großen unterschieden werden könnte.

Nach CATELL (16, S. 20) ist es bisher nicht möglich, eine annehmbare Definition zu geben. Seiner Ansicht steht eine Vielzahl von Versuchen gegenüber, dieses polymorphe Gebilde begrifflich zu erfassen. Hier sollen nur zwei Definitionen angeführt werden, die auch auf die Therapiegruppe zutreffen. ARGYLE (1) bezeichnet die Anzahl von Menschen, die sich zum erstenmal zu einer gemeinsamen Sitzung treffen, als "Temporärgruppe". Sie bildet sich im Verlauf der Sitzung zur "Primärgruppe" um. COOLEY (19) (s. a. GOLD (31), YOUNG (104)) definiert die "Primärgruppe" als eine Gruppe, die durch intimen "face to face"-Kontakt, Kooperation und Entwicklung eines "Wir"-Gefühls charakterisiert ist. Sie darf nicht mit der Primärgruppe von FREUD (28) verwechselt werden (s. a. HALL (33, S. 167)). HOMANS' (44, S. 100) Gruppenmodell entspricht in etwa der Definition von COOLEY.

Auch der Begriff der "small group", wie er hier nach BALES (3, S. 33) zitiert werden soll, überschneidet sich in etwa mit der Primärgruppe COOLEYs: "A small group is defined as any number of persons engaged in interaction with each other in a single face-to-face meeting or a series of meetings, in which each member receives some impression or perception of each other member, distinct enough so that he can, either at the time or in later questioning, give some reaction to each of the others as an individual person, even though it be only to recall that the other person was present". Diese letzte Definition scheint für die in der folgenden Arbeit untersuchten Patientengruppen am

besten zuzutreffen.

## B. Gruppendynamik

Unter der gleichen Überschrift erschien 1964 ein Buch von Hofstätter (42), auf dessen ausführliches Literaturverzeichnis hier verwiesen werden soll. Es seien noch einige Arbeiten zu diesem Thema angeführt.

Die Dynamik der Gruppe wird durch zahlreiche Faktoren beeinflußt. Die individuelle Zusammensetzung (HAYTHORN (38), SHAW (88), OLMSTEDT (74)) und die Größe der Gruppe (BALES (4), HEISE et al. (40), HARE (35), KELLEY (54)) spielen z. B. eine Rolle. Auch die Anziehungskraft, die die Gruppe auf den Einzelnen ausübt, ist von Bedeutung (TAYLOR et al. (98), LEWIN (58)), wie HEINICKE (39) und GERARD (29, S. 314) beim Vergleich von "high-" und "low-attraction groups" zeigen. BOVARD (10; 11) beschreibt, wie das Verhaltensmuster der Gruppe von ihrer Führung abhängig ist. Auch die Versuche von DEUTSCH (20) mit "cooperating" und "competition groups" weisen in diese Richtung. Einflüsse der Aufgabe (DEUTSCH (20)) machen sich auf die Dynamik geltend.

Die Gruppe übt einen starken Einfluß auf den Einzelnen aus (GERARD (29)), und dieser Effekt kann - z. B. im therapeutischen Sinne - ausgenutzt werden. LEWIN (59, S. 262) sagt dazu, "... daß es gewöhnlich einfacher ist, Individuen zu ändern, die sich zu einer Gruppe geformt haben, als jeden Einzelnen unabhängig voneinander ändern zu wollen".

## C. Die psychotherapeutische Gruppe

Verglichen mit anderen Gruppen nimmt die psychotherapeutische Gruppe eine Sonderstellung ein. Zwar lassen sich viele psychologische Phänomene, die an normalen Gruppen beobachtet wurden, auf die Therapiegruppe übertragen, doch weist ihre Dynamik in manchem vom normalen Modell ab. Das ergibt sich aus ihrer Zusammensetzung, Aufgabenstellung und der hinzutretenden Rolle des Arztes. FRANK (27, S. 43) beschreibt die Therapiegruppe folgendermaßen: "the therapeutic group is created by its

leader, to serve as a medium in which its members may, through their interactions, resolve their neurotic difficulties and achieve emotional growth". Als therapeutisch wirksamen Faktor sieht GUGGENBÜHL CRAIG (32, S. 14) die zwischenpersönliche Beziehung und Auseinandersetzung zwischen den Mitgliedern an.

Die personale Zusammensetzung spielt eine wesentliche Rolle für die therapeutische Gruppe, da der neurotische Patient anders reagiert als der Gesunde. Es zeigen sich bestimmte Verhaltensweisen (FRANK et al. (27), MARGOLIN (65)) und zwischenpersönliche Beziehungen (SLAVSON (90)), die von denen der normalen Gruppe abweichen. Auch die gestellten Themen (TALLAND (95)) beeinflussen den Gruppenprozeß.

Indem sich die Therapiegruppe hauptsächlich mit sozial-emotionalen Problemen beschäftigt, ließe sie sich nach JENNINGS und COFFEY (17) als "psyche-group" bezeichnen. JENNINGS (zit. nach COFFEY (17, S. 69)) versteht darunter eine Gruppe, die kein sichtbares Ziel, eine informale Struktur und wenig Verhaltensregeln hat und die als ihr Ziel sieht, dem Einzelnen mit seinen persönlichen Bedürfnissen zu helfen.

Den emotionalen Problemen entsprechend zeigen sich häufiger als in normalen Gruppen Widerstände (REDL (84)), die sich dem Therapeuten gegenüber ausdrücken (GLATZER (30)). Der Arzt nimmt eine besondere Rolle ein. Ehe die Gruppe untereinander interagiert, steht er im Mittelpunkt des Interesses der Patienten (LUCHINS (62, S. 269)), manchmal wird eine autoritäre Haltung vom Therapeuten gefordert (BION (7, S. 298)). Nach PARKER (75, S. 300) ist derjenige Therapeut erfolgreich "... who is able to evoke positive affect and warmth and at the same time inspire respect because of his perspectiveness and skill".

## D. Die Interaktionsanalyse

Nach BALES (2, S. 148) benötigt die Forschung "... standardisierte Methoden zur Beobachtung, zur Analyse und zum Vergleich von Verhaltensweisen, wie sie in den verschiedenen Gruppen und unter den verschiedensten Bedingungen vorkommen". Er schlägt ein Kategoriesystem vor, das in zwölf Kategorien jede beobachtbare

Interaktion einordnen läßt. Unter Interaktion versteht BALES (2, S. 148) "ein Gespräch oder ein Verhalten, durch das zwei oder mehr Personen unmittelbar miteinander verkehren".

Neben BALES' Modell gibt es zahlreiche andere Kategoriesysteme und Beobachtungsmethoden (CARTER et al. (13; 14), CONRAD et al. (18), HARE et al. (36), HEYNS et al. (41)). Es soll hier nur auf zwei Methoden hingewiesen werden, die zur Beobachtung von Therapiegruppen entwickelt wurden. MARGOLIN (65, S. 407) beschreibt ein Kategoriesystem, um zwei in der Therapiegruppe häufig vorkommende Verhaltensweisen zu erfassen ("help-rejecting-complainer", "doctor's assistant"). TALLAND (95; 96) schlägt als Beobachtungssystem ein von BALES' Modell abweichendes Schema vor, das der inhaltlichen Qualität der Therapiegruppensitzungen besser gerecht wird.

Nach HARE (34, S. 64) ist das Kategoriesystem von BALES das gebräuchlichste Einteilungsschema. Sein Vorteil liegt in der allgemeinen Anwendbarkeit. BALES benutzt seine zwölf Kategorien auch zur Beobachtung von Therapiegruppen. Im Anwendungsbereich der Gruppentherapie begegnet die Methode allerdings auch scharfer Kritik (WINICK (102, S. 67 ff.), POWDERMAKER (81, S. 16)).

## E. Das Soziogramm

Jede Gruppe hat eine formale - aus ihrer Organisation ersichtliche - und eine informale - dem Soziogramm zu entnehmende - Gruppenstruktur (HARE (34, S. 18)). Diese soziometrische Struktur ist nach HORWITZ (45, S. 315) "... one of the various types of structures which a group may possess". Die bildet gleichsam den gefühlsmäßigen Hintergrund der beobachtbaren Interaktion.

Der soziometrische Test (MORENO (68; 70), HÖHN et al. (43), JENNINGS (49), LINDZEY (61)) ist eine Methode, um die Ablehnung, Gleichgültigkeit und Anziehung zwischen Teilnehmern einer bestimmten Gruppe festzustellen. Jede Person wird in einer geheimen Wahl gefragt, welchen aus der Gruppe sie am meisten ablehnt und für wen sie die meisten Sympathien hat. MORENO (68) und BYRD (12) fordern eine bestimmte Motivierung der Wahl. Sie las-

sen dem Test eine dem Wahlergebnis entsprechende Umgruppierung folgen. Eine Wahl ohne Motivierung wird von MORENO (68, S. 41) als "near sociometric method" bezeichnet. Die Anzahl der Wahlen ist bei MORENO (68, S. 37) nicht begrenzt.

Über die psychologischen Hintergründe der Wahl berichten u. a. MAISONNEUVE (64), JENNINGS (50), LUNDY (63), TAGIURI (93), FIEDLER et al. (25) und TAGIURI et al. (94).

Die Soziometrie findet in zahlreichen Gebieten ihre Anwendung, z. B. in Schulklassen (JENNINGS (49), MORENO (68), NORTHWAY (73)), Industrie (JACOBS (47)) und im Militär (WILLIAM et al. (101)). Einen besonderen Beitrag vermag die Methode für das Studium der Therapiegruppe zu leisten. Hier interessiert an erster Stelle, ob sich aus dem Soziogramm Rückschlüsse auf einen Therapieerfolg ziehen lassen (PEPINSKY et al. (76), NEWBURGER (71)). KIESER (55) weist in ihrer Diesertation eine positive Korrelation zwischen einem Aufstieg im Soziogramm und einem Therapieerfolg nach.

MORENO (68, S. 206) regt die Frage an, ob zwischen dem beobachtbaren Verhalten eines Gruppenmitgliedes und seiner soziometrischen Position Beziehungen bestehen. Er vermutet, daß sozial niedrigem Rang auch eine niedrige Interaktionsrate entspricht. HOMANS (44, S. 145) nimmt eine positive Korrelation zwischen Sympathie und Interaktion an. Beide Ansichten werden durch Ergebnisse von HURWITZ et al. (46), BALES (5), BATES (6), BLAKE (8) bestätigt.

## F. Fixierung der Thematik

Dieser Beitrag greift die Hypothese MORENOs auf. An Gruppengesprächen der psychotherapeutischen Abteilung der Nervenklinik Tübingen soll beobachtet werden, ob sich Beziehungen zwischen dem soziometrischen Status der einzelnen Patienten und seinem Verhalten im Gespräch - wie es sich in seinen Interaktionen ausdrückt - finden lassen. Es wird die soziometrische Struktur in der Männer- und Frauengruppe untersucht. Außerdem soll geprüft werden, ob sich das Verhalten des einzelnen Patienten dadurch ändert, daß er einmal in einer homogenen Männer-

bzw. Frauengruppe am Gespräch teilnimmt, das andere Mal in der heterogenen Gruppe von Männern und Frauen.

Zunächst soll die Schilderung der Kliniksituation an den Anfang gestellt werden, da die gefundenen Ergebnisse auf die gegebenen Bedingungen bezogen werden müssen.

# Zweites Kapitel

# Material und Methodik

## A. Die Kliniksituation

### I. Die Patienten in ihren Gruppen

In der Abteilung für klinische Psychotherapie der Universitäts-Nervenklinik Tübingen werden vorwiegend neurotische Patienten behandelt. Der Kranke steht in Einzelbehandlung und ist gleichzeitig in die Stationsgruppe eingegliedert. Diese Situation wird gruppentherapeutisch genutzt. Die Patienten sind auf zwei getrennten Stationen in einer Männer- und einer Frauengruppe zusammengefaßt.

Innerhalb dieser beiden Gruppen entstehen enge soziale Beziehungen. Sowohl auf der Männer- als auch auf der Frauenabteilung entwickelt sich unter den Kranken spontan ein "Wir"-Gefühl (COOLEY (19)). Die Gruppen setzen sich gegeneinander ab, sie bilden Heterostereotype (HOFSTÄTTER (42, S. 99)). Das kann häufig bei Auseinandersetzungen über die Hausordnung beobachtet werden.

Doch ist die Abgrenzung zwischen Männer- und Frauengruppe nicht streng. Beide Gruppen kommen in der Beschäftigungstherapie und bei anderen gemeinsamen Unternehmungen täglich in Berührung, so daß sich die Patienten beider Stationen gegenseitig kennen. Die Beobachtung der aus Männern und Frauen gemischten, der "heterogenen Gruppe", ist dem Therapeuten in der Psychodramasitzung und dem "gemischten Gruppengespräch", an dem gleichzeitig Männer und Frauen teilnehmen, zugänglich.

Im Durchschnitt sind ungefähr 24 Patienten gleichzeitig in Behandlung. Bei etwa drei Entlassungen pro Woche ergibt sich ein steter Wechsel auf der Station. Trotzdem besteht ein Gleichgewicht in der Gruppe, da die Neulinge von erfahrenen Patienten in die Gruppe eingeführt werden. Über den Tageslauf und die ein-

zelnen Behandlungsmethoden auf der Psychotherapiestation, wie über Unterschiede, die sich zwischen der Männer- und Frauengruppe ergeben, berichtet PLOEGER (78; 79) ausführlich, so daß hier nur auf das Gruppengespräch und das Soziogramm eingegangen werden soll.

## II. Das Gruppengespräch

### 1. Der äußere Rahmen

An zwei Abenden der Woche treffen sich alle Patienten in Gruppen mit etwa acht Teilnehmern für eine dreiviertel Stunde zum Gruppengespräch, einmal in der homogenen Männer- bzw. Frauengruppe, das andere Mal in der aus Männern und Frauen bestehenden Gruppe.

Bei den Sitzungen in der homogenen Gruppe entspricht die personale Zusammensetzung meist der der Stationsgruppe. Zu den "gemischten" Gruppengesprächen treffen sich alle Patienten, wobei sie sich selbständig in zwei Gruppen aufteilen, so daß etwa gleich viele männliche wie weibliche Patienten an einem Gespräch teilnehmen. Dadurch ändert sich der Personenkreis in den Sitzungen von Woche zu Woche. Die sich durch personalen Wechsel ergebende "ad hoc"-Situation (HARE (34, S. 75)) jedes Gespräches bringt es mit sich, daß nur wenig Kontinuität von Sitzung zu Sitzung zu beobachten ist.

Die Gruppengespräche finden in den Gemeinschaftsräumen der Stationen statt. Die Patienten bilden in selbstgewählter Sitzordnung einen Kreis, so daß jedes Mitglied gesehen werden kann. Die Therapeuten, die Stationsschwester und meist auch ein Student nehmen mit im Kreise Platz.

### 2. Der Mitgliedsgesprächsleiter

Jede Woche werden je vier Gesprächsleiter in der Männer- und Frauengruppe gewählt. Für jedes Gespräch sind zwei Leiter vorgesehen. In der gemischten Gruppe übernehmen ein männlicher und ein weiblicher Patient diese Funktion.

Neben einer kurzen erklärenden Einleitung, in der auf die Art der Themenwahl hingewiesen wird, hat der Gesprächsleiter

die Aufgabe, die Interaktionen unter den Teilnehmern anzuregen. Er kann selbst ein Thema vorschlagen oder die anderen nach Vorschlägen fragen. Zurückhaltenden Patienten soll er zum Wort helfen und Störungen des Gesprächs unterbinden, zum Beispiel wenn mehrere Patienten gleichzeitig sprechen oder wenn ein "Monopolist" (GUGGENBÜHL CRAIG (32, S. 25)) im Übermaß das Gespräch an sich reißt.

Er übt seine Funktion am besten aus, wenn er wenig persönliche Beiträge zum Problem gibt, sondern seine Aufmerksamkeit ganz auf die Situation und ihren Ablauf lenkt. Abschließend faßt der Gesprächsleiter das behandelte Problem in wenigen Worten zusammen. PLOEGER (77) berichtete darüber ausführlich.

Die Rolle des Mitgliedsgesprächsleiters wird eingeführt, weil zahlreiche Beobachtungen dafür sprechen, daß die Gegenwart des Arztes beim Gespräch in der Gruppe Spannungen entstehen läßt. Diese äußern sich darin, daß immer wieder der Dialog zwischen dem Therapeuten und der Gruppe herausgefordert wird. Eine Ursache dafür scheinen Übertragungsmechanismen zu sein, die in der Gruppe eine Art Familienmodell (SCHEIDLINGER (85, S. 55)) errichten wollen. Um die Polarität Arzt - Gruppe abzuschwächen und eine "gruppenkonzentrierte" Situation (BOVARD (11)) zu erreichen, scheint die Funktion des Mitgliedsgesprächsleiters geeignet, da hiermit die Verantwortung für den Ablauf des Gesprächs einem Gruppenmitglied und somit indirekt der Gruppe und nicht dem Therapeuten übertragen wird.

### 3. Der Arzt im Gruppengespräch

Bei den meisten Gesprächen sind ein männlicher und ein weiblicher Therapeut anwesend. Durch die Funktion des Gesprächsleiters entlastet, kann der Arzt die einzelnen Interaktionen besser beobachten und steht nicht mehr so stark im Blickpunkt der Patienten. Der Therapeut rückt "... in den Rang eines Teilnehmers, der wird ... der unmittelbaren Verantwortung für den Ablauf des Gespräches enthoben" (PLOEGER (77, S. 164)). Dadurch bekommt er freiere Hand, in das Gespräch einzugreifen, in einer "katalysatorischen Funktion" (SCHULTE (87, S. 16); s. a. WOLF (103, S. 232)) zu wirken. Über den Gesprächsleiter kann er Einfluß auf

das Gespräch nehmen, Störungen vermeiden und das Gespräch unbemerkt lenken. Manchmal ermutigt er einzelne Patienten, ein Problem zu bringen, das in der Einzeltherapie schon besprochen wurde und das für eine Diskussion in der Gruppe geeignet erscheint. Fragen, die an ihn gerichtet werden, leitet er an die Gruppe weiter. Insgesamt versucht der Therapeut, sich zurückzuhalten und nicht zu stark in den Mittelpunkt zu treten, da ja ein gruppenkonzentriertes Gespräch erreicht werden soll. PLOEGER (77) berichtete ausführlich über die Rollen des Therapeuten.

4. Das Thema des Gesprächs

Es wird in der Regel über ein persönliches Problem eines Patienten gesprochen. Die offene Gruppenstruktur bringt es mit sich, daß man dabei Themen aus der Intimsphäre des einzelnen Kranken ausklammern muß. Meist werden Schwierigkeiten besprochen, die sich für den Patienten im sozialen Feld, in der Familie, im Beruf oder während des Klinikaufenthaltes ergeben. Rein abstrakte Themen sollen vermieden werden.

5. Zielsetzung des Gesprächs

Die Eingliederung in die Therapiegruppe ist für den Patienten eine neue Erfahrung. Hatte er sich bisher aufgrund seiner neurotischen Fehlhaltung von der Umwelt isoliert, muß er hier sehen, daß er in einem Kreis von Menschen steht, die Ähnliches wie er erlebt haben. Die Schwierigkeit, sich dieser neuen Situation anzupassen, scheint sich häufig darin auszudrücken, daß der Patient anfangs nur passiv am Gespräch teilnimmt. Man könnte die Erfahrung, die der Patient in Gruppengesprächen macht, nach SCHULTE (87, S. 36) etwa so beschreiben: "Hier erfährt der Einzelne, daß ihm nicht nur eine Gestaltungskraft, sondern auch ein Urteil in einer Sache zugetraut wird, daß seine Stimme Gewicht hat und er sich mit der Zeit für die Probleme der anderen verantwortlich fühlt." Seine Probleme bekommen im Gespräch eine "soziale Realität" (NEWCOMB (72, S. 398)). Die Patienten sollen langsam lernen, sich im Gefüge der Gruppe miteinander auseinanderzusetzen und dabei eine neue Verantwortlichkeit für den anderen zu finden. Die Sitzungen können als "soziologisch ausgerich-

tete Übungstherapie" (LANGEN (57, S. 485)) verstanden werden. Auf eine tiefenpsychologische Interpretation der vom Patienten vorgebrachten Probleme wird verzichtet, sie bleibt der Einzeltherapie vorbehalten.

## III. Das Soziogramm

### 1. Die Durchführung des Soziogramms

Wöchentlich einmal findet innerhalb der Frauen- und Männergruppe eine soziometrische Wahl (MORENO (68)) statt. Die Krankenschwester teilt an jeden Patienten ein Wahlformular aus, das von PLOEGER (78, S. 1910) entwickelt wurde. (vgl. Tab. I, S. 19) Die ausgefüllten Vordrucke werden in einen Briefkasten am Schwarzen Brett geworfen. Es wird den Patienten versichert, daß ihre Wahl geheim bleibt und nur dem Arzt bekannt wird. Jeder hat zwei Stimmen, eine positive und eine negative. Da viele sich dagegen wehren, eine negative Wahl abzugeben, ist die negative Stimme im positiven Sinne formuliert: der Wähler bestimmt den Patienten, mit dem er sich "am besten", und den, mit dem er sich "am wenigsten" versteht. So bildet sich bei den Kranken seltener das Gefühl, mit der negativen Stimme einen anderen "anzuschwärzen". Doch kommt es oft vor, daß einzelne Patienten ihren Stimmzettel erst einwerfen, wenn sie von der Stationsschwester noch einmal dazu aufgefordert werden. Ein Widerstand gegen die soziometrische Wahl drückt sich manchmal in unleserlich abgegebenen Stimmzetteln oder Bemerkungen wie "verstehe mich mit allen am besten" aus. Auch in den Gruppengesprächen nehmen manche Patienten gegenüber den Soziogrammen eine ablehnende Haltung ein.

### 2. Der Sinn des soziometrischen Tests

Die soziometrische Wahl wird durchgeführt, um einen Einblick in die sozial-emotionalen Hintergründe der Gruppenstruktur zu bekommen. Nach JENNINGS (zit. nach CARTWRIGHT (15, S. 12)) gibt der soziometrische Rahmen den einzelnen Interaktionen ihre Färbung. Für die Therapie ist die Kenntnis der soziometrischen Einstufung eines Patienten diagnostisch wichtig, außerdem kann man dem Verlaufssoziogramm auch Hinweise für einen Therapieerfolg

entnehmen (BONZI u. KIESER (9); NEWBURGER (71)).

Tab. I
Fragebogen eines Soziogrammes

Diese Untersuchung dient der Analyse der Gruppenstruktur, also rein wissenschaftlichen Zwecken. Das Ergebnis wird keinem der Teilnehmer bekannt. Es bleibt allein in ärztlicher Kenntnis.

Es wird vorausgesetzt, daß sich in der hiesigen Stationsgruppe jeder mit jedem mehr oder weniger gut versteht, was ja schon das Zusammenleben erfordert. Gerade auf dieses "mehr oder weniger" kommt es aber jetzt an. Sie sagen daher nichts für oder gegen jemanden Ihrer Gruppe aus, wenn Sie nun gebeten werden, diejenigen Ihrer Mitpatienten (-innen) zu notieren, mit dem (der) Sie sich am besten, und den (die), mit dem (der) Sie sich am wenigsten gut verstehen - und am meisten bzw. am wenigsten Kontakt haben.

Wählen Sie bitte nur in der für Sie zuständigen Männer- oder Frauengruppe.

Sie können dieselben Patienten (-innen) wie in der vorangegangenen Woche, Sie können aber auch andere wählen.

1. Am meisten habe ich Kontakt mit
   (am besten verstehe ich mich mit):

   _____
   Vorname Familienname

2. Am wenigsten habe ich Kontakt mit
   (am wenigsten verstehe ich mich mit):

   _____
   Vorname Familienname

Wir bitten, das Formular vollständig auszufüllen.

Datum: _____ Zimmernummer: ____ _____
lesbare Unterschrift

## B. Das Ausgangsmaterial

### I. Das Gesprächsprotokoll

Im Sommer 1965 wurden 37 Gruppengespräche beobachtet und untersucht. Mit Hilfe eines Tonbandes wurden die Sitzungen aufgenommen und anschließend - mit Verzicht auf die Registrierung nicht-verbaler Äußerungen - wortgetreu in Schreibmaschinenschrift übertragen. Auf Zeitmarkierungen wurde dabei verzichtet.

Die Patienten konnten das Tonbandgerät sehen und beobachten, wann der Student das Band einschaltete. Die anfängliche Spannung, die daraus erwuchs, verlor sich im Laufe des Gesprächs, konnte aber erneut deutlich werden, wenn längere Pausen entstanden und die Gruppe unter erhöhtem Druck stand. Bemerkungen wie "das kommt alles aufs Band" oder "schade um das Tonband" wurden häufig gemacht. Tabelle II zeigt die Anzahl der untersuchten Gespräche innerhalb der verschiedenen Gruppen und die durchschnittlichen Teilnehmerzahlen.

Tabelle II

| | Anzahl der untersuchten Gespräche | Durchschnittliche Teilnehmerzahl |
|---|---|---|
| Männergruppe | 11 | 8,4 |
| Frauengruppe | 13 | 9,5 |
| Gem. Gruppe | 13 | 9,1 (davon 4,2 männl. und 4,9 weibl.) |

### II. Die soziometrische Einstufung und das Verlaufssoziogramm

Die in den Zeitraum der Untersuchung fallenden Soziogramme wurden für jede Woche zusammengestellt und in einem "N x N table" (LINDZEY (61, S. 413)) eingetragen. Abb. 1 gibt ein hypothetisches Modell dieses Auswertungssdhemas. Für jeden Patienten konnte aus dem "N x N table" wöchentlich eine soziometrische Einstufung entnommen werden. Im Laufe seines Klinikaufenthaltes erhielt jeder Kranke eine Anzahl von verschiedenen

Einstufungen, die in ein Verlaufssoziogramm eingetragen wurde, wie es von KIESER (55) entwickelt wurde.

Abb. I

| Spender \ Empfänger | 1 | 2 | 3 | . | n |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | + | | - | |
| 2 | + | | | - | |
| 3 | - | + | | | |
| . | | + | | - | |
| n | | + | | | - |
| | +1<br>-1 | +4<br>-0 | +0<br>-0 | +0<br>-3 | +0<br>-1 |

Soziometrische Einstufung

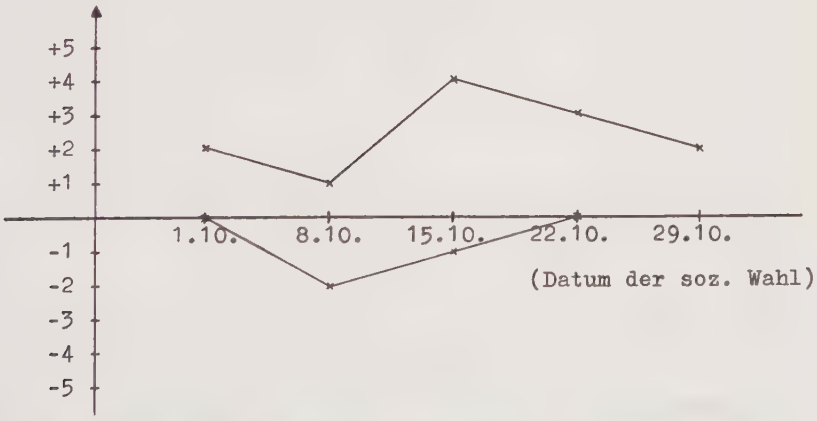
N x N table eines Soziogramms:

Waagerecht: abgegebene Wahlen

Senkrecht: empfangene Wahlen

Soziometrische Einstufung: Summe der pos. und neg. Wahlen

Abb. II gibt ein solches Verlaufssoziogramm wieder.




Das Verlaufssoziogramm erlaubt einen raschen Überblick über den Grad der sozialen Eingliederung eines Patienten während seines Klinikaufenthaltes.

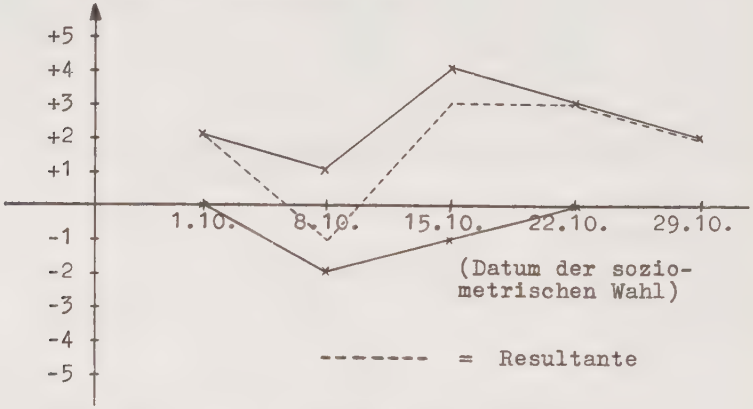
## C. Methodik, eigene Untersuchungen, Ergebnisse

### I. Auswertung der Soziogramme

#### 1. Definition der soziometrischen Einstufung

Um die Definitionen der soziometrischen Einstufungen zu erleichtern, wurde in das Verlaufssoziogramm von KIESER die Resultante positiver und negativer Wahlen eingetragen. Abb. III gibt das so ergänzte Verlaufssoziogramm wieder.

Abb. III Verlaufssoziogramm mit soziometrischer Resultante




Folgende Einstufungen wurden unterschieden:

"Der Beliebte": Die Resultante positiver und negativer Wahlen liegt für einen soziometrischen Test bei zwei oder mehr positiven Wahlen, oder sie liegt während drei aufeinander folgenden Einstufungen kontinuierlich bei einer oder mehr positiven Wahlen. Bei mehr als einer negativen Wahl wird der Patient nicht als "beliebt" eingestuft.

"Der Unbeliebte": Die Resultante positiver und negativer Wahlen liegt für einen soziometrischen Test bei zwei oder mehr negativen Wahlen, oder sie liegt während drei aufeinander folgenden

Einstufungen kontinuierlich bei einer oder mehr negativen Wahlen. Bei mehr als einer positiven Wahl wird der Patient nicht als "unbeliebt" eingestuft.

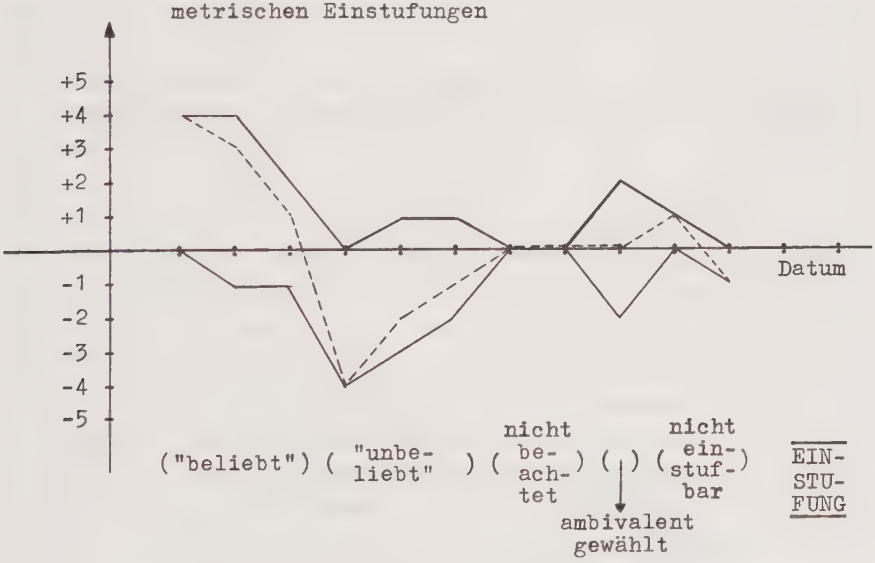
"Der Nichtbeachtete": Der Patient hat keine Wahl erhalten. Die Einstufung, die in der ersten Woche seines Klinikaufenthaltes erfolgt, wird dabei nicht gewertet.

"Der Ambivalent-Gewählte": Der Patient hat gleich viele positive wie negative Wahlen, so daß die Resultante im Nullpunkt liegt.

"Der Nicht-Einstufbare": Der Patient ist in keiner der vorher definierten Positionen einzustufen.

Abb. IV gibt ein Verlaufssoziogramm eines Patienten mit den entsprechenden soziometrischen Einstufungen wieder.

Abb. IV Verlaufssoziogramm mit soziometrischen Einstufungen



Jede soziometrische Einstufung konnte den Definitionen gemäß eingegliedert werden. Da die soziometrischen Wahlen in der Frauen- und Männergruppe stattfanden, wurde zunächst geprüft, ob beide Gruppen eine ähnliche Verteilung innerhalb der verschiedenen soziometrischen Positionen hatten.

2. Untersuchungen und Ergebnisse: Unterschiede bei der soziometrischen Einstufung zwischen der Frauen- und Männergruppe

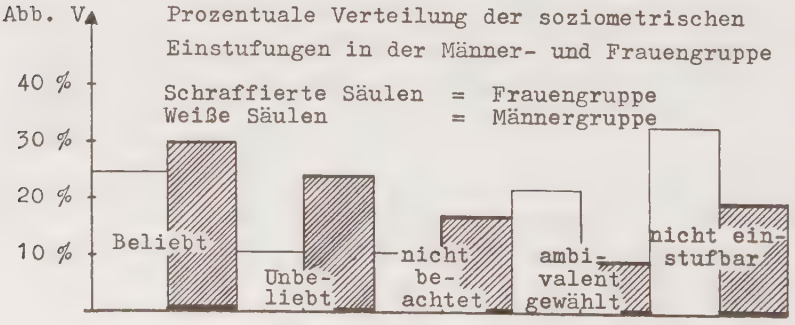
a) Verteilung der Einstufungen:

Der folgenden Untersuchung lag die Auswertung von insgesamt 50 soziometrischen Wahlen (je 25 in der Frauen- und Männergruppe) zugrunde. Für die Frauengruppe ergaben sich dabei 194, für die Männergruppe 199 soziometrische Einstufungen. Tabelle III und Abb. V geben die Verteilungen der einzelnen Einstufungen innerhalb der Männer- und Frauengruppe wieder.

Tabelle III

| Einstufung | Männergruppe | Frauengruppe | |
|---|---|---|---|
| "beliebt" | 49 (24,6 %) | 58 (29,9 %) | 107 |
| "unbeliebt" | 21 (10,6 %) | 47 (24,2 %) | 62 |
| "nicht beachtet" | 21 (10,6 %) | 33 (17,0 %) | 54 |
| "ambivalent gewählt" | 43 (21,6 %) | 18 ( 9,3 %) | 61 |
| "nicht einstufbar" | 65 (32,6 %) | 38 (19,6 %) | 103 |
| insgesamt | 199 | 194 | 393 |

Abb. V



b) Ergebnisse

Beide Gruppen zeigten eine verschiedene Aufteilung der einzelnen soziometrischen Einstufungen. Um zu sehen, ob die Unterschiede zwischen den Verteilungen signifikant seien, wurde folgende Nullhypothese formuliert: Die Unterschiede, die sich bei der Verteilung der fünf soziometrischen Einstufungen zwischen Männer- und Frauengruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Mit Hilfe des $\chi^2$-Testes konnte die Nullhypóthese bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq 0{,}0005$ verworfen werden.[x)] Anschließend wurden folgende Nullhypothesen mit dem Vierfeldertest geprüft.

Die Unterschiede, die sich bei der Verteilung der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet" zwischen Männer- und Frauengruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Die Nullhypothese konnte nicht verworfen werden. Beide Gruppen wurden zu "unbeliebt-nicht beachtet" zusammengefaßt.

Die Unterschiede, die sich bei der Verteilung der Einstufungen "ambivalent gewählt" und "nicht einstufbar" zwischen Männer- und Frauengruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Die Nullhypothese konnte nicht verworfen werden. Beide Gruppen wurden zu "ambivalent gewählt-nicht einstufbar" zusammengefaßt.

Die Unterschiede, die sich bei der Verteilung von "beliebt" und "unbeliebt-nicht beachtet" zwischen Männern und Frauen ergeben, sind zufälliger Natur.

Die Nullhypothese konnte nicht verworfen werden; da aber die Irrtumswahrscheinlichkeit bei $0{,}1 \geq p \geq 0{,}05$ lag, wurde die Gruppe nicht zusammengefaßt.

Die Unterschiede, die sich bei der Verteilung von "beliebt" und "ambivalent gewählt-nicht einstufbar" zwischen Männer- und Frauengruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Die Nullhypothese konnte verworfen werden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq 0{,}005$.

---

x) Es wurde durchweg eine Signifikanzgrenze von $p \leq 0{,}05$ gewählt.

Die Unterschiede, die sich beim Vergleich von "unbeliebt-nicht beachtet" und "ambivalent gewählt" zwischen Männer- und Frauengruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Die Nullhypothese konnte bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq 0{,}0005$ verworfen werden.

c) Zusammenfassende Tabelle

Tabelle IV

| Bei dem Vergleich von ... | ... fand sich zwischen der Männer- und Frauengruppe .. | .. bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von ... |
|---|---|---|
| "unbeliebt" und "nicht beachtet" | kein signifikanter Unterschied | ("unbeliebt" und "nicht beachtet" wurden zu "unbeliebt-nicht beachtet" zusammengefaßt) |
| "ambivalent gewählt" und "nicht einstufbar" | kein signifikanter Unterschied | ("ambivalent gewählt" und "nicht einstufbar" wurden zu "ambivalent gewählt-nicht einstufbar" zusammengefaßt) |
| "beliebt" und "unbeliebt-nicht beachtet" | kein signifikanter Unterschied | $0{,}1 \geq p \geq 0{,}05$ |
| "beliebt" und "ambivalent gewählt-nicht einstufbar" | ein signifikanter Unterschied | $0{,}001 \leq p \leq 0{,}005$ |

| | | |
|---|---|---|
| "unbeliebt-nicht beachtet" und "ambivalent gewählt-nicht einstufbar" | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}0005$ |

II. Auswertung der Gesprächsprotokolle

1. a) Kategorienschema nach BALES

Um einen quantitativen und qualitativen Einblick in den Gesprächsverlauf zu bekommen und das Ausmaß der Interaktionen einzelner Patienten zu verfolgen, wurden die vom Tonband übertragenen Protokolle dem von BALES (3) angegebenen Schema folgend ausgewertet. In Tabelle V ist das von BALES in deutsche Sprache übertragene Einteilungssystem aus KÖNIG (56, S. 154) wiedergegeben.

Tabelle V Kategoriesystem von BALES

| | |
|---|---|
| Sozial-emotionaler Bereich: positive Reaktionen | 1. Zeigt Solidarität, bestärkt den anderen, hilft, belohnt |
| | 2. Entspannte Atmosphäre, scherzt, lacht, zeigt Befriedigung |
| | 3. Stimmt zu, nimmt passiv hin, versteht |
| Aufgabenbereich: versuchte Antworten | 4. Macht Vorschläge, gibt Anleitung, wobei Autonomie des anderen impliziert ist |
| | 5. Äußert Meinung, bewertet, analysiert, drückt Gefühle oder Wünsche aus |
| | 6. Orientiert, informiert, wiederholt, klärt, bestätigt |

| | |
|---|---|
| Aufgabenbereich: Fragen | 7. Erfragt Orientierung, Information, Wiederholung, Bestätigung |
| | 8. Fragt nach Meinungen, Stellungnahmen, Bewertung, Analyse, Ausdruck von Gefühlen |
| | 9. Erbittet Vorschläge, Anleitung, mögliche Wege des Vorgehens |
| Sozial-emotionaler Bereich: negative Reaktionen | 10. Stimmt nicht zu, zeigt passive Ablehnung, Förmlichkeit, gibt keine Hilfe |
| | 11. Zeigt Spannung, bittet um Hilfe, zieht sich zurück |
| | 12. Zeigt Antagonismus, setzt andere herab, verteidigt oder behauptet sich |

Kategorien 6. und 7. - Problem der Orientierung
Kategorien 5. und 8. - Problem der Bewertung
Kategorien 4. und 9. - Problem der Kontrolle
Kategorien 3. und 10. - Problem der Entscheidung
Kategorien 2. und 11. - Problem der Spannungsbewältigung
Kategorien 1. und 12. - Problem der Integration

BALES (2, S. 152) nahm an, "daß jede mögliche Handlung einer der zwölf Kategorien richtig zugeordnet werden kann". Entsprechend seiner Anweisung durfte jede Handlung "nur einer einzigen positiv definierten Kategorie zugeordnet" werden (2, S. 152). Bei der vorliegenden Untersuchung wurden nur verbale Aktionen in das Schema eingegliedert. Die Auswertung begann für jedes Gespräch am Schluß der Einleitung und endete vor der abschließenden Zusammenfassung.

b) Die Frage der Einheiten

Als Aktionseinheit wurden "Sinneinheiten" gewählt, die innerhalb einer Kategorie fallen. BALES (2, S. 158) definierte seine Beobachtungseinheit folgendermaßen: "Die von uns verwendete Einheit ist also einem 'einfachen Urteil' oder einer Einheit aus Subjekt und Prädikat verwandt, jedoch stellt dies keine für alle Kategorien vollkommen befriedigende Definition dar." Er erklärte

sie weiter (2, S. 158) "... als die kleinste Einheit des Verhaltens, die ihrem Sinn nach so vollständig ist, daß sie vom Beobachter gedeutet werden kann oder im Gesprächspartner eine Reaktion hervorruft." Zur Verdeutlichung sei ein Abschnitt aus einer Gruppensitzung mit der dazugehörigen Einteilung in die Kategorien wiedergegeben (Die in Klammern eingefügten Zahlen bezeichnen die Kategorie der vorangehenden Beobachtungseinheit).

Za.: Aber Du hättest doch etwas. (4)

Bu.: Ja, ich hätte jetzt gerade was von mir (3), ich weiß gar nicht, ob ich die Gruppe das fragen kann, allgemein (5). Ich hatte gedacht (6), da ich jetzt vor meiner Entlassung stehe (6), wollte ich einmal fragen, was die anderen dazu denken (6), ich hab jetzt also zunächst, ich bin jetzt fast neunzehn (6) und hab an sich noch nicht länger als vier Wochen körperlich gearbeitet, also überhaupt gearbeitet (6) und komm jetzt raus und arbeite den ganzen Tag (6), ich hab gedacht, also, ob ich dagegen irgendwie im Beruf oder später in der Zukunft, ich was dagegen machen kann (5), ich hab wahrscheinlich sehr wenig Freizeit (6), wenn ich nicht durchhalte (11), ob man da eine Probezeit verlangen kann (8), ob man überhaupt eine Probezeit verlangen kann (7).

Aus dem gewählten Abschnitt wird deutlich, wie schwierig es bei verworrenen Satzbildungen werden kann, die Einheiten abzugrenzen. Darauf weist auch ZANDER (105) und CARTER (14, S. 243) hin. In der Untersuchung wurde nicht streng nach einer Subjekt-Prädikat-Beziehung eingeteilt, sondern nach Sinneinheiten. Dadurch entstanden manchmal längere Einheiten, als es der einfachen Subjekt-Prädikat-Konstruktion entspräche.

c) Interaktionsmatrix und "who to whom"-Matrix für die Einheiten

Für jedes Gespräch wurden zwei Strichlisten angelegt, die Interaktionsmatrix und die "who to whom"-Matrix (BALES (3, S. 113)) der gesprochenen Einheiten. Abb. VI zeigt das Modell einer Interaktionsmatrix. In der ersten senkrechten Spalte sind

die Patientennamen eingetragen, in der obersten waagerechten die zwölf Kategorien. Die "who to whom"-Matrix entsprach dem in Abb. I wiedergegebenen "N x N-table" für die soziometrische Einstufung.

Abb. VI Modell einer Interaktionsmatrix

| Namen der Patienten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | .... | 12 | Gesamtzahl |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | |
| n | | | | | | | | | | |
| Gruppe | | | | | | | | | | |
| Gruppenprofil | | | | | | | | | | |

Zur Auswertung wurde das Protokoll nach Einheiten aufgeteilt und jede Einheit in eine der zwölf Kategorien eingeordnet. Die so bestimmte Einheit wurde dann ihrem Urheber entsprechend in die Interaktionsmatrix eingetragen. Anschließend folgte die Anfertigung der "who to whom"-Matrix, wobei die vom Patienten gesprochenen Aktionen unabhängig von ihrer Kategorie dem Empfänger zugeteilt wurden.

Während eines Gesprächs verteilten sich die Aktionseinheiten eines Patienten in bestimmter Weise innerhalb der zwölf Kategorien. Sie bildeten sein Interaktionsprofil (BALES (3, S. 18)), welches der Interaktionsmatrix entnommen werden konnte. Als Summe der Interaktionsprofile aller Gesprächsteilnehmer ergab sich das Gruppenprofil. Die Summe aller Einheiten, die ein Patient innerhalb der zwölf Kategorien sprach, wurde "Gesamtzahl aller gesprochenen Einheiten" oder "output" (HARE (34, S. 14)) genannt. Geschah es, daß mehrere Patienten gleichzeitig agierten, etwa in einem gemeinsamen Lachen, wurden diese Aktionseinheiten für die Gruppe eingetragen (s. Abb. VI). Aus der "who to whom"-Matrix wurde für die vorliegende Untersuchung nur die Summe der

von jedem Patienten empfangenen Einheiten verwendet. Sie wurde als "Gesamtheit aller empfangenen Einheiten" oder "input" (HARE (34, S. 14)) bezeichnet.

2. Untersuchungen und Ergebnisse

a) Vergleich der Gesamteinheiten und der Gruppenprofile zwischen der Frauen-, Männer- und der gemischten Gruppe

$\alpha$) Vergleich der Gesamteinheiten. Von den 37 untersuchten Gesprächen hatten 11 in der Männer- und je 13 in der Frauen- und der gemischten Gruppe stattgefunden. Betrachtete man die durchschnittlichen Gesamtzahlen der gesprochenen Einheiten für ein Gespräch, so fanden sich für die drei Gruppen unterschiedliche Werte. Sie wurden in Tabelle VI wiedergegeben. Faßte man die Gruppen zusammen, so hatte ein Gespräch im Durchschnitt 285 Einheiten.

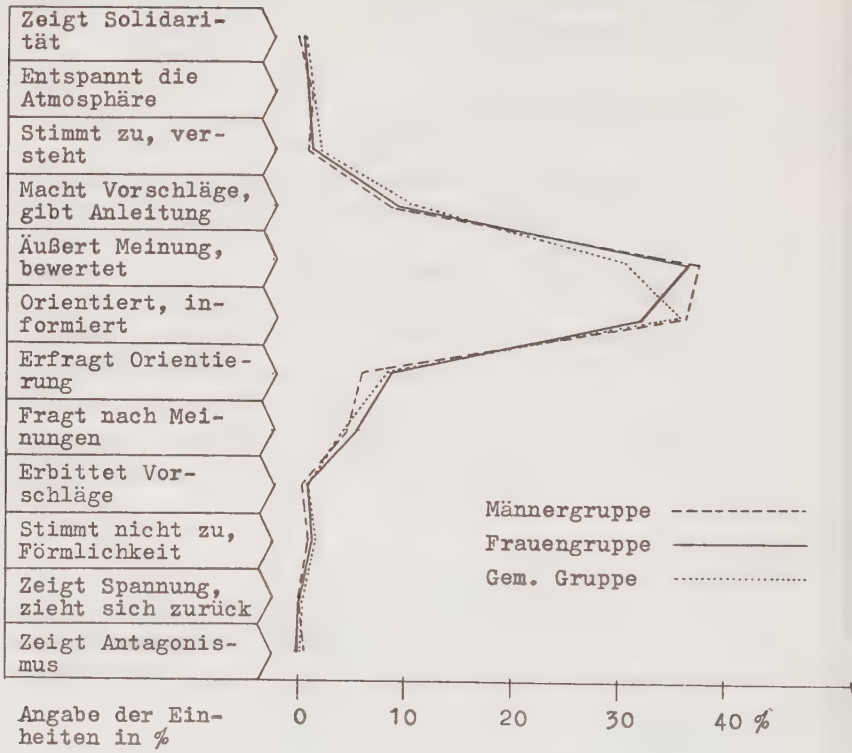
Tabelle VI

| | Anzahl der Gespräche | Gesamtanzahl aller gesprochenen Einheiten | Durchschnittliche Anzahl während eines Gesprächs |
|---|---|---|---|
| Männergruppe | 11 | 2734 | 252 |
| Frauengruppe | 13 | 3761 | 290 |
| Gem. Gruppe | 13 | 4035 | 312 |

Beim Vergleich der Gesamteinheiten ließ sich mit dem exakten FISHER-Test kein signifikanter Unterschied zwischen Gesprächen der Frauen-, Männer- und der gemischten Gruppe nachweisen.

$\beta$) Vergleich der Gruppenprofile. Abb. VII zeigt die gefundenen durchschnittlichen Gruppenprofile der Männer-, Frauen- und der gemischten Gruppe. In ihnen sind die Aktivitäten aller Gesprächsteilnehmer, auch die der Therapeuten, der Schwester und des Studenten enthalten.

Abb. VII




In Tabelle VII sind die durchschnittlichen Gruppenprofile der drei Gruppen zusammengestellt. Um zu prüfen, ob sich beim Vergleich der Gruppenprofile innerhalb mancher Kategorien signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen finden ließen, wurde folgende Nullhypothese aufgestellt: Die Unterschiede, die sich beim Vergleich der Gruppenprofile innerhalb einzelner Kategorien zwischen der Männer-, Frauen- und der gemischten Gruppe ergeben, sind zufälliger Natur.

Tabelle VII Durchschnittliche Gruppenprofile

| Kategorie | Männergruppe | Frauengruppe | Gem. Gruppe |
|---|---|---|---|
| 1 | 0,3 | 1,2 | 2,2 |
| 2 | 3,0 | 3,1 | 4,0 |
| 3 | 2,9 | 5,4 | 6,7 |
| 4 | 21,5 | 28,8 | 31,9 |
| 5 | 94,0 | 114,4 | 89,2 |
| 6 | 90,9 | 101,0 | 105,2 |
| 7 | 15,9 | 28,1 | 24,9 |
| 8 | 12,2 | 18,1 | 13,9 |
| 9 | 1,8 | 3,2 | 2,5 |
| 10 | 3,0 | 4,2 | 4,9 |
| 11 | 1,1 | 1,3 | 2,1 |
| 12 | 1,9 | 1,6 | 1,8 |
| 1-3 | 6,2 | 9,6 | 12,9 |
| 4-6 | 206,5 | 244,2 | 226,5 |
| 7-9 | 29,9 | 49,4 | 39,0 |
| 10-12 | 6,0 | 7,2 | 8,7 |

(Die Angaben der Einheiten sind nicht in Prozent übertragen.)

Mit dem exakten FISHER-Test konnte die Nullhypothese für die Kategorien 1, 3 und 8 sowie für die zusammengefaßten Kategorien 1-3 und 7-9 verworfen werden. Tabelle VIII gibt das gefundene Ergebnis wieder.

Tabelle VIII

| In der Kategorie ... | ... fand sich ein signifikanter Unterschied zwischen der ... | ... bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von ... |
|---|---|---|
| Zeigt Solidarität (1) | ... Männergruppe und der gem. Gruppe | $0,02 \leq p \leq 0,05$ |
| Stimmt zu, versteht (3) | ... Männergruppe und der Frauengruppe | $p \leq 0,01$ |
| | ... Männergruppe und der gem. Gruppe | $p \leq 0,01$ |
| Fragt nach Meinung (8) | ... Männergruppe und der Frauengruppe | $p \leq 0,01$ |
| | ... Männergruppe und der gem. Gruppe | $p \leq 0,05$ |
| 1 - 3 | ... Männergruppe und der Frauengruppe | $p \leq 0,05$ |
| 7 - 9 | ... Männergruppe und der Frauengruppe | $p \leq 0,02$ |

b) Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten in der Männer- bzw. Frauen- und der gemischten Gruppe

Da die Patienten sowohl am "homogenen" als auch am "gemischten" Gruppengespräch teilnahmen, wurde die Frage geprüft, ob sich unter diesen verschiedenen Bedingungen die Interaktionsprofile in irgendeiner Weise veränderten. Diese Untersuchung wurde für Männer und Frauen getrennt durchgeführt.

Um einen Vergleich zwischen einzelnen Patienten zu ermöglichen, mußten einige Störfaktoren beseitigt werden. Aus den Profilen ließ sich entnehmen, daß manche Teilnehmer immer dann eine höhere Aktionsrate besaßen, wenn sie als Gesprächsleiter eingeteilt waren. Auch der Patient, dessen Problem behandelt wurde, redete in dieser Sitzung gewöhnlich mehr als sonst.

Die Protokolle wurden durchgesehen und die Interaktionsprofile bestimmt, die durch diese beiden Faktoren beeinflußt waren; sie konnten nicht verwendet werden. Für die folgenden Untersu-

chungen wurden die Interaktionsmatrices in Prozentzahlen übertragen. Den so veränderten Listen konnten die Interaktionsprofile aller Gesprächsteilnehmer entnommen werden. Es wurden die Patienten ausgewählt, die sowohl am gemischten als auch am homogenen Gruppengespräch beteiligt waren. Da viele bei mehreren Gesprächen mitgewirkt hatten, mußten zuerst für jeden einzelnen die Mittelwerte der Interaktionsprofile in der gemischten und der homogenen Gruppe berechnet werden. Jeder Patient erhielt so ein durchschnittliches Profil in der gemischten und eines in der homogenen Gruppe. Um die beiden zu vergleichen, wurden die Profile in einer Tabelle zusammengestellt und die Differenzen zwischen den Werten in der homogenen Gruppe und denen in der heterogenen Gruppe gebildet. War das Ergebnis innerhalb einer der Kategorien negativ, so bedeutete dies, daß der betreffende Patient beim gemischten Gespräch in dieser Kategorie durchschnittlich mehr gesagt hatte als beim Gespräch in der homogenen Gruppe. Ein positiver Wert bedeutete das Gegenteil. Bei einem Wert von Null hatte der Teilnehmer in beiden Gruppen gleich viel gesprochen. Auch für die Gesamtzahlen der gesprochenen und der erhaltenen Einheiten wurde die entsprechende Differenz gebildet.

Insgesamt hatten 22 männliche und 24 weibliche Patienten an beiden Gesprächsarten teilgenommen. Für Männer und Frauen wurden die Mittelwerte aus den für die einzelnen Patienten gefundenen Differenzen berechnet.
Tabelle IX gibt die so gefundenen Mittelwerte wieder.

Tabelle IX

| | Männl.Pat. (N = 22) | Weibl.Pat. (N = 24) |
|---|---|---|
| "output" | - 3,1+) | + 2,1+) |
| "input" | - 2,2+) | + 0,8 |
| Kategorie 1 | - 0,1 | - 0,1 |
| 2 | 0 | 0 |
| 3 | - 0,1 | - 0,1 |
| 4 | - 0,8+) | + 0,2 |
| 5 | - 0,3 | + 1,3+) |
| 6 | - 0,3 | + 0,4 |
| 7 | - 1,0+) | 0 |
| 8 | - 0,3 | + 0,1 |
| 9 | - 0,1 | 0 |
| 10 | 0 | - 0,1 |
| 11 | - 0,1 | + 0,1 |
| 12 | 0 | 0 |

Mittelwerte der Differenzen von durchschnittlichen Interaktionsprofilen einzelner Patienten in der homogenen und gemischten Gruppe

Negatives Vorzeichen bedeutet: Die Gruppe sagt durchschnittlich im gemischten Gespräch mehr als im homogenen.

Positives Vorzeichen bedeutet: Die Gruppe sagt durchschnittlich im homogenen Gespräch mehr als im gemischten.

+) signifikante Werte

Es wurde für Männer und Frauen geprüft, ob sich signifikante Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen in der gemischten und der homogenen Gruppe finden ließen.

Mit dem WILCOXON-WHITE-Test ließen sich für die männlichen und weiblichen Gesprächsteilnehmer innerhalb einiger Kategorien signifikante Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen in der gemischten und der homogenen Gruppe nachweisen.
Tabelle X gibt die gefundenen Ergebnisse wieder.

Tabelle X

| | Männergruppe | Frauengruppe |
|---|---|---|
| "output" | Der einzelne Pat. redet in der gem. Gruppe mehr als in der homogenen. $p \leq 0,01$ | Der einzelne Pat. redet in der gem. Gruppe weniger als in der homogenen. $p \leq 0,05$ |
| "input" | Der einzelne Pat. empfängt in der gem. Gruppe mehr Einheiten als in der homogenen. $p \leq 0,02$ | kein signifikanter Unterschied |
| Kategorie 4 | Der einzelne Pat. macht in der gem. Gruppe mehr Vorschläge als in der homogenen. $p \leq 0,02$ | kein signifikanter Unterschied |
| Kategorie 5 | kein signifikanter Unterschied | Der einzelne Pat. äußert in der gem. Gruppe seltener seine Meinung als in der homogenen. $p \leq 0,02$ |
| Kategorie 7 | Der einzelne Pat. fragt in der gem. Gruppe häufiger nach Orientierung als in der homogenen. $p \leq 0,01$ | kein signifikanter Unterschied |

Aus Tabelle IX ließ sich entnehmen, daß sich die untersuchte Frauengruppe gegensätzlich zur Männergruppe verhielt. Während die weiblichen Patienten im gemischten Gespräch zurückhaltender waren als in der Frauengruppe, wurden die Männer im gemischten Gespräch lebhafter als im Männergespräch.

Um zu prüfen, ob der Unterschied im Verhalten der Frauen- und Männergruppe signifikant sei, wurde folgende Nullhypothese

aufgestellt: Die Unterschiede, die sich beim Vergleich der Werte aus Tabelle IX zwischen Männer- und Frauengruppe innerhalb der Kategorien ergeben, sind zufälliger Natur.

Mit dem exakten FISHER¹Test ließ sich die Nullhypothese bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von p - 0,02 verwerfen. Männer und Frauen verhielten sich gegensätzlich, der Unterschied war signifikant.

c) Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten verschiedener soziometrischer Einstufung

Wie oben angeführt, wurden bei der Auswertung der Soziogramme fünf verschiedene Positionen unterschieden. Jeder Patient wurde wöchentlich einmal eingestuft. Manchmal hielt er eine bestimmte Einstufung über längere Zeit, meist wechselte aber seine Position von Wahl zu Wahl.

Es interessierte die Frage, ob Patienten verschiedener Einstufung auch ein voneinander abweichendes Interaktionsprofil zeigten. Da die soziometrische Wahl innerhalb der Frauen- und Männergruppe abgehalten wurde, konnten für die folgende Untersuchung nur die Gruppengespräche in homogenen (Männer- oder Frauen-)Gruppen herangezogen werden.

Jeder soziometrischen Wahl wurden die Gespräche zugeordnet, die in der gleichen Woche stattgefunden hatten. Die Gesprächsteilnehmer gleicher soziometrischer Einstufung wurden zusammengefaßt. Dann wurden für jeden Patienten die in Prozentzahlen übertragenen Interaktionsprofile herausgegriffen, die einer bestimmten soziometrischen Einstufung entsprachen. Die Profile von Gesprächen, in denen der Patient Gesprächsleiter war oder in denen sein Problem besprochen wurde, mußten entfallen. Es fanden sich für "beliebt" 34, für "unbeliebt" 29, für "nicht beachtet" 20 und für "ambivalent gewählt" 21 verwertbare Interaktionsprofile. Die Profile der "nicht Einstufbaren" wurden nicht untersucht.

In Tabelle XI sind die Mittelwerte der Interaktionsprofile erfaßt, die einer bestimmten soziometrischen Einstufung entsprachen (Angaben in Prozent).

Tabelle XI

| | "Beliebt" (n=34) | "Unbeliebt" (n=28) | "nicht beachtet" (n=20) | "ambivalent gewählt" (n=21) |
|---|---|---|---|---|
| "output" | 3,7 | 10,3 | 3,2 | 6,6 |
| "input" | 1,0 | 4,8 | 2,6 | 2,5 |
| Kategorie 1 | 0 | 0,1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0,1 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| 4 | 0,3 | 0,9 | 0,4 | 0,3 |
| 5 | 1,9 | 4,3 | 1,9 | 3,3 |
| 6 | 1,1 | 2,4 | 1,1 | 1,8 |
| 7 | 0,3 | 1,0 | 0,4 | 0,5 |
| 8 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 0,3 |
| 9 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0 |
| 10 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| 11 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 |
| 12 | 0,1 | 0,1 | 0 | 0,1 |

(Wegen Auf- und Abrundens der Prozentzahlen ist die Summe aller 12 Kategorien ungleich der Gesamtzahl aller gesprochenen Einheiten = "output".)

Da innerhalb mehrerer Kategorien Unterschiede zwischen den gefundenen Mittelwerten bestanden, wurden folgende Fragen geprüft:

α) Läßt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Interaktionsprofilen der Einstufungen "beliebt" und "unbeliebt" nachweisen?

β) Besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Interaktionsprofilen der Einstufungen "nicht beachtet" und "ambivalent gewählt"?

γ) Besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Interaktionsprofilen der Einstufungen "beliebt" und "nicht beachtet"?

δ) Läßt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Interaktionsprofilen der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet" nachweisen?

Um die Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen von Patienten verschiedener soziometrischer Einstufung zu prüfen, wurde für jede Kategorie getrennt ein MANN-WHITNEY-Test durchgeführt.

α) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "beliebt" und "unbeliebt"

Folgende Nullhypothese wurde überprüft: Die Unterschiede, die sich zwischen den Interaktionsprofilen von Patienten der Einstufungen "Beliebt" und "unbeliebt" finden, sind zufälliger Natur. Die Nullhypothese konnte für verschiedene Kategorien verworfen werden. Das Ergebnis wird in Tabelle XII dargestellt.

Tabelle XII

| Beim Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten der Einstufungen "beliebt" und "unbeliebt" fand sich | ... bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von | Es fand sich, daß ... |
|---|---|---|
| im "output" ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}01$ | ... der "Beliebte" weniger redete als der "Unbeliebte" |
| im "input" ein signifikanter Unterschied | $p = 0{,}00187$ | ... der "Beliebte" weniger Einheiten empfing als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 1 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 2 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 3 ein signifikanter Unterschied | $p = 0{,}00047$ | ... der "Beliebte" seltener zustimmte als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 4 ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}05$ | ... der "Beliebte" seltener Vorschläge machte als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 5 ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}05$ | ... der "Beliebte" seltener Meinung äußerte als der "Unbeliebte" |

| | | | |
|---|---|---|---|
| in Kat. 6 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Beliebte" seltener orientierte als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 7 | kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 8 | ein signifikanter Unterschied | $p = 0,0027$ | ... der "Beliebte" seltener nach Meinung fragte als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 9 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Beliebte" seltener Vorschläge erbat als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 10 | kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 11 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Beliebte" seltener Spannung zeigte als der "Unbeliebte" |
| in Kat. 12 | kein signifikanter Unterschied | | |

β) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "nicht beachtet" und "ambivalent gewählt"

Um die Profile der Positionen "nicht beachtet" und "ambivalent gewählt" zu vergleichen, wurde ebenfalls der MANN-WHITNEY-Test angewandt. Dabei ließ sich kein signifikanter Unterschied nachweisen.

γ) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "beliebt" und "nicht beachtet"

Mit Hilfe des MANN-WHITNEY-Tests konnte zwischen den Einstufungen "beliebt" und "nicht beachtet" nur ein signifikanter Unterschied in Kategorie 9 nachgewiesen werden: Der "Beliebte" fragte seltener als der "Nichtbeachtete" nach Meinungen. Die Irrtumswahrscheinlichkeit lag bei $p = 0,05$. Innerhalb der anderen Kategorien bestanden keine signifikanten Unterschiede.

6) Vergleich der Interaktionsprofile der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet"

Es wurde die Nullhypothese gebildet, daß die gefundenen Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen von Patienten der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet" zufälliger Natur seien.

Die Nullhypothese konnte mit dem MANN-WHITNEY-Test für mehrere Kategorien verworfen werden. Tabelle XIII gibt das gefundene Ergebnis wieder.

Tabelle XIII

| Beim Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten der Einstufungen "unbeliebt" und "nicht beachtet" fand sich | ... bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von | Es fand sich, daß ... |
|---|---|---|
| im "output" ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}01$ | ... der "Unbeliebte" mehr sprach als der "Nichtbeachtete" |
| im "input" ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}05$ | ... der "Unbeliebte" mehr Einheiten empfing als der "Nichtbeachtete" |
| in Kat. 1 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 2 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 3 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 4 kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 5 ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0{,}05$ | ... der "Unbeliebte" häufiger Meinung äußerte als der "Nichtbeachtete" |

| | | | |
|---|---|---|---|
| in Kat. 6 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Unbeliebte" häufiger orientierte als der "Nichtbeachtete" |
| in Kat. 7 | kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 8 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Unbeliebte" häufiger nach Meinung fragte als der "Nichtbeachtete" |
| in Kat. 9 | kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 10 | kein signifikanter Unterschied | | |
| in Kat. 11 | ein signifikanter Unterschied | $p \leq 0,05$ | ... der "Unbeliebte" häufiger Spannungen zeigte als der "Nichtbeachtete" |
| in Kat. 12 | kein signifikanter Unterschied | | |

Der Vergleich zwischen den Einstufungen "beliebt" und "ambivalent gewählt" bzw. "unbeliebt" und "ambivalent gewählt" wurde nicht durchgeführt. Da zwischen "nicht beachtet" und "ambivalent gewählt" keine signifikanten Unterschiede bestanden, ließ sich annehmen, daß die Unterschiede zwischen "beliebt" und "ambivalent gewählt" bzw. "unbeliebt" und "ambivalent gewählt" den gefundenen Werten für "beliebt" und "nicht beachtet" bzw. "unbeliebt" und "nicht beachtet" ähnlich seien.

Bei der vorliegenden Untersuchung waren männliche und weibliche Patienten gleicher soziometrischer Einstufung zusammengefaßt worden. Es mußte überprüft werden, ob sich die Männer der Einstufung "beliebt" bzw. "unbeliebt" anders verhielten als die Frauen derselben Einstufung. Mit Hilfe des exakten FISHER-Tests konnte kein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern gleicher soziometrischer Einstufung gefunden werden. Dementsprechend durften Männer und Frauen gleichen soziometrischen Ranges zusammengefaßt werden.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Verteilung der soziometrischen Einstufungen wurde zwischen der Männer- und Frauengruppe verglichen. Es fanden sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Beim Vergleich der Gruppenprofile konnten innerhalb mehrerer Kategorien signifikante Unterschiede zwischen der Frauen-, Männer- und der gemischten Gruppe nachgewiesen werden.

Es konnte gezeigt werden, daß der einzelne Patient im "gemischten Gruppengespräch" ein anderes Interaktionsprofil hatte als im "homogenen". Dabei verhielten sich männliche und weibliche Patienten in gegensätzlicher Weise.

Die Interaktionsprofile von Patienten verschiedener soziometrischer Einstufung wichen voneinander ab: Zwischen den Profilen von "Beliebten" und "Unbeliebten" bzw. von "Nichtbeachteten" und "Unbeliebten" fanden sich innerhalb mehrerer Kategorien signifikante Unterschiede. Zwischen den Interaktionsprofilen der "Nichtbeachteten" und "Ambivalent-Gewählten" bestanden keine signifikanten Unterschiede. "Beliebte" und "Nichtbeachtete" zeigten beim Vergleich ihrer Interaktionsprofile nur in einer Kategorie einen signifikanten Unterschied. Die Interaktionsprofile von Frauen und Männern gleicher soziometrischer Einstufung unterschieden sich nicht in signifikanter Weise.

# Drittes Kapitel

## Diskussion

### A. Soziometrische Unterschiede zwischen Männer- und Frauengruppe

Die für vorliegende Untersuchung durchgeführten soziometrischen Wahlen konnten in Anpassung an die Kliniksituation manche der Voraussetzungen, die MORENO (68) und JENNINGS (49) für einen soziometrischen Test fordern, nicht vollständig erfüllen. So war die Anzahl der Wahlen auf zwei begrenzt. Dementsprechend kam es seltener zur Akkumulation zahlreicher Stimmen auf eine Person. Eine größere Anzahl von Wahlen würde eine genauere Einstufung innerhalb einer soziometrischen Rangskala ermöglichen. Die Beschränkung auf zwei Stimmen schien aber den Widerstand mancher Patienten gegen das Soziogramm zu vermindern (PLOEGER (78)).

Da es nicht möglich war, im Sinne von MORENO (68), JENNINGS (49) und BYRD (12) die Patienten entsprechend dem Wahlergebnis umzugruppieren, fehlte den Patienten eine Motivierung der Wahl. Nach MORENO (68, S. 41) und POLANSKY (80) war die hier verwendete Testmethode als "near-sociometric" anzusehen. Trotz der beschriebenen Einschränkungen ließen die gefundenen Ergebnisse auf eine verschiedene soziometrische Struktur der Männer- und Frauengruppe schließen.

Bei der Verteilung der fünf definierten soziometrischen Positionen zeigte sich ein hochsignifikanter Unterschied zwischen der Männer- und Frauengruppe. Aus Tabelle III (S. 24) ließ sich entnehmen, daß die weiblichen Patienten sich häufiger als männliche in die Positionen des "Beliebten", "Unbeliebten" und "Nichtbeachteten" einstuften. Umgekehrt fanden sich mehr Männer im soziometrischen Rang des "Ambivalent-Gewählten" und "Nicht-Einstufbaren" als Frauen.

Die große Anzahl weiblicher Patienten in den affektiv eindeutigen Positionen (71,1 % aller Einstufungen fiel auf "Beliebte", "Unbeliebte" und "Nichtbeachtete") legte den Gedanken

nahe, daß sich in der Frauengruppe eine Rangordnung nach Gefühlsabstufung ausbildete, während in der Männergruppe der hohe Prozentsatz (54,2 %) in den Positionen des "Ambivalent-Gewählten" und des "Nicht-Einstufbaren" gegen eine solche rangmäßige Gliederung sprach. Männliche Patienten wurden öfter in den Positionen eingestuft, die weder Beliebtheit noch Zurückweisung bedeuteten. Vielleicht ist dieses Ergebnis in Verbindung mit einer Beobachtung von PLOEGER (79, S. 244) zu erklären, der feststellt, daß die vorherrschende Gefühlsqualität in der Frauengruppe "mütterlich liebende Zuwendung", in der Männergruppe aber die der "Achtung" ist.

Der Einfluß des Geschlechts auf die soziometrische Wahl wurde meist für gemischte Gruppen untersucht (STEWARD (92), LUNDY (63)). Über Unterschiede der Struktur in männlichen und weiblichen Gruppen ließ sich nur SODHIs Experiment mit Jungen- und Mädchengruppen anführen. SODHI (91, S. 138) beobachtete dabei eine Beharrungstendenz in der Mädchengruppe und die Aufstellung einer Hierarchie. Er stützte sich mit seiner Aussage allerdings nicht auf die Auswertung von Soziogrammen.

B. Vergleich der Gesamteinheiten und der Gruppenprofile

Wurden die Gesamtzahlen der gesprochenen Einheiten für die Gruppengespräche in der Frauen-, Männer- und gemischten Gruppe zusammengefaßt, so hatte jedes Gespräch durchschnittlich 285 gesprochene Einheiten.

BALES (2, S. 159) gab für die Beobachtung seiner Sitzungen höhere Gesamteinheiten an, er registrierte etwa zehn Einheiten in der Minute. Auch die Gespräche, die ENKE und FERCHLAND (21, S. 204) untersuchten, hatten mehr Aktionseinheiten, als hier gefunden wurden.

Die aufgezeichneten Gruppengespräche hatten zeitlich keine exakte Begrenzung, die dauerten etwa eine dreiviertel Stunde. Da die Einleitung und die abschließende Zusammenfassung des Gesprächs nicht protokolliert wurden, konnte man als durchschnittliche Gesprächsdauer 40 Minuten annehmen. Dementsprechend wären nach BALES pro Sitzung 400 bis 500 Einheiten zu erwarten. Die

gefundenen Einheiten lagen etwa um 33 % niedriger. Dieser Unterschied wurde auf die verwendete Methode und Auswertung der Protokolle zurückgeführt.

BALES (3, S. 1 ff.) ließ seine Gruppensitzungen in einem besonderen Beobachtungsraum stattfinden. Mehrere Beobachter konnten durch einseitig durchsichtiges Glas die Bewegungen der Gesprächsteilnehmer registrieren und gleichzeitig durch Mikrophone den Wortlaut des Gespräches hören. Dazu stand ein "interaction-recorder" zur Verfügung. Diese Methode hatte gegenüber der hier verwandten den Vorteil, daß jede motorische Aktion erfaßt werden konnte.

Außerdem wurden bei der hier gewählten Auswertung die Einheiten nicht streng nach Subjekt-Prädikat-Beziehungen eingeteilt, sondern nach Sinneinheiten. Dadurch wurde die Anzahl der erhaltenen Einheiten weiter reduziert.

WAXLER (100) verglich Interaktionsprofile von Gesprächen, die nach zwei verschiedenen Methoden ausgewertet worden waren. Einmal erfolgte die Kategorieneinteilung nach einem Maschinenschriftprotokoll, das andere Mal wurden die Aktionen aufgrund eines Protokolls und einer gleichzeitigen Tonbandwiedergabe ("tape-type-script") registriert. Der Autor konnte nachweisen, daß sich bei beiden Methoden das Interaktionsprofil änderte. 21,3 % aller Aktionen wurden aufgrund der angewandten Methode verschieden eingeteilt. Aktionsprofile, die der Auswertung des geschriebenen Protokolls entsprachen, zeigten eine niedrigere Aktionsrate in den Kategorien 10, 11 und 12 und höhere Werte in den Kategorien 5, 3 und 8 als Profile, die mit der "tape-type-script"-Methode gewonnen waren.

Die hier gefundenen Profile, die von den von BALES angegebenen Profilen abwichen, entsprachen in etwa WAXLERs Ergebnissen. Sie wurden als Mittelwertskurven in Abb. VII (S. 32) abgebildet. An ihnen fiel auf, daß der Anteil im "sozial-emotionalen Bereich" (Kategorien 1, 2, 3 und 10, 11, 12) verhältnismäßig klein war, während im "Aufgabenbereich" (Kategorien 4 bis 9) die Werte ziemlich hoch lagen.

Das ließ sich zum Teil dadurch erklären, daß bei der Übertragung des geschriebenen Protokolls die Betonung des gesproche-

nen Wortes entfiel. So wurden manche Aktionen, die durch ihren Tonfall z. B. als "negative Reaktionen" gewertet werden müßten, innerhalb des neutralen "Aufgabenbereichs" eingeordnet. Auch ließ sich vermuten, daß die motorischen Akte, die bei der Untersuchung entfielen, häufig innerhalb der "positiven" und "negativen Reaktionen" einzustufen wären.

TALLAND (97) konnte außerdem an Interaktionsprofilen von Therapiegruppen zeigen, daß die Orientierungsakte während der Sitzung überwogen, und er deutete sein Ergebnis als Folge der in der Therapiegruppe gestellten Aufgabe. Hier läge eine Erklärung für die gefundenen hohen Prozentzahlen in Kategorie 5 und 6.

Da bei der Auswertung der Maschinenschriftprotokolle die Aktionen aus dem informativen Bereich besser erfaßt werden konnten als die gefühlsmäßigen Äußerungen, die häufig erst durch die Betonung und begleitende Gestik ihre Bedeutung bekommen, konnte man folgern, daß die Profile innerhalb des "Aufgabenbereichs" größere Aussagekraft besaßen.

Die signifikanten Unterschiede, die sich beim Vergleich der Gruppenprofile zwischen der Männer-, Frauen- und gemischten Gruppe nachweisen ließen, wurden nicht interpretiert. In den Gruppenprofilen waren die Aktivitäten verschiedener Therapeuten und Gäste mit enthalten. Deshalb konnten die gefundenen Unterschiede nicht allein auf die verschiedene Zusammensetzung der Patientengruppen zurückgeführt werden.

C. Vergleich der Interaktionsprofile von Patienten in der Männer- bzw. Frauen- und der gemischten Gruppe

Es wurden gleichzeitig zwei Fragen gestellt: Ändert sich das Aktionsprofil eines Patienten, wenn er statt am "homogenen" Gruppengespräch am "gemischten" teilnimmt? Gibt es dabei Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten?

Bei den Vergleichen wurden alle Aktionsprofile ausgelassen, die durch störende Faktoren (z. B. Gesprächsleitung) beeinflußt waren. Für Männer und Frauen konnten signifikante Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen im "homogenen" und im "hete-

rogenen Gruppengespräch" nachgewiesen werden (s. Tab. X, S. 37).

Dabei sprachen und erhielten die männlichen Patienten beim Gespräch in der gemischten Gruppe in signifikanter Weise mehr Einheiten als in der Männergruppe. Auch in Kategorie 4 und 7 bestanden signifikante Unterschiede, Männer machten also im "gemischten Gespräch" häufiger Vorschläge und fragten öfter nach Orientierung als in der Männergruppe. Die Frauen dagegen sprachen in der gemischten Gruppe insgesamt weniger als in der Frauengruppe, außerdem äußerten sie ihre Meinung im "gemischten Gespräch" seltener als in der Frauengruppe.

Aus Tabelle IX (S. 36) ließ sich entnehmen, daß sich Frauen und Männer innerhalb der meisten Kategorien in gegensätzlicher Weise verhielten: Während die Männer im "gemischten Gespräch" aktiver als in der Männergruppe waren, zeigten sich die Frauen in der Situation der gemischten Gruppe weniger lebhaft als in der Frauengruppe.

Dieser Unterschied war wohl nicht darauf zurückzuführen, daß durchschnittlich gesehen vier Männer und fünf Frauen am Gespräch teilnahmen und der kleineren Anzahl eine höhere Interaktionsrate zustand. Wahrscheinlicher schien, daß er durch die verschiedenen Persönlichkeitsstrukturen und Rollen, die den Geschlechtern im soziologischen Rahmen unseres Gesellschaftssystems zukommen, bedingt war.

Das gefundene Ergebnis bestätigte eine Beobachtung PLOEGERs (79, S. 246), der beschrieb, daß es in seinen Gruppen schwierig war, "Frauen in Gegenwart von Männern überhaupt zu einer sprechenden Teilnahme zu bewegen". PLOEGER (79, S. 247) führte die Zurückhaltung der Frau auf ihre Neigung "zum Übertragen einer Vaterautorität" und auf Hemmungen, die "durchaus auch auf rein erotischen Gefühlen gründen können", zurück. Als weitere Ursachen für die geringere Aktivität der Frau in der gemischten Gruppe ließe sich annehmen, daß die Ablehnung einiger Männer durch die Frau eine größere Rolle spielte, vielleicht traf die Thematik im gemischten Gespräch auch nicht in dem Maße die Interessengebiete der Frau. In der durchgesehenen Literatur wurde sonst kein Hinweis gefunden, der in Richtung des berichteten Ergebnisses lag.

D. Soziometrische Einstufung und Interaktion

Die Interaktionsprofile der vier soziometrischen Positionen "Beliebte", "Unbeliebte", "Nichtbeachtete" und "Ambivalent-Gewählte" sollten in der vorliegenden Untersuchung miteinander verglichen werden. Dazu konnten nur Gespräche in geschlechtlich homogenen Gruppen ausgewertet werden, da die soziometrischen Tests in diesen Gruppen durchgeführt wurden. Man konnte Männer und Frauen gleicher soziometrischer Einstufung zusammenfassen, da sich ihre Interaktionsprofile nicht signifikant unterschieden.

Beim Vergleich der vier Positionen fand sich zwischen den Profilen der "Nichtbeachteten" und "Ambivalent-Gewählten" kein signifikanter Unterschied. "Beliebte" und "Nichtbeachtete" wichen nur in Kategorie 9 (erbittet Vorschläge) voneinander ab. Als wichtigstes Ergebnis konnten die signifikanten Unterschiede zwischen den Interaktionsprofilen der "Beliebten" und "Unbeliebten" bzw. der "Unbeliebten" und "Nichtbeachteten" gewertet werden (s. Tab. X, S. 40 - 41, bzw. Tab. XIII, S. 42 - 43).

Danach sprach und erhielt der "Unbeliebte" mehr Einheiten als der "Beliebte", außerdem stimmte er öfter zu, brachte mehr Vorschläge, Meinungen und Informationen, fragte häufiger nach Informationen und Vorschlägen und zeigte mehr Spannung als der "Beliebte".

Zwischen dem "Beliebten" und "Nichtbeachteten" ergaben sich folgende Unterschiede: Der "Unbeliebte" sprach und empfing mehr Einheiten, äußerte öfter seine Meinung und gab Informationen, fragte häufiger nach Meinung und zeigte mehr Spannung als der "Nichtbeachtete". "Beliebte" glichen mit ihren Profilen den "Nichtbeachteten" und "Ambivalent-Gewählten", während die "Unbeliebten" als Spitzensprecher auffielen.

Mehrere Autoren gingen der Frage nach, welche Beziehungen sich zwischen den Interaktionen und der soziometrischen Position finden lassen.

So stellte MORENO (68, S. 206) folgende Hypothese auf: "Zwischen dem soziometrischen Status und dem Interaktionsstatus, d. h. den während der Interaktion gesprochenen Wörtern (wahr-

scheinlich auch der Zahl der Gesten) besteht ein enger Zusammenhang. Niedriger soziometrischer Status geht Hand in Hand mit einem niedrigen Wortvolumen in der Interaktion."

HOMANS (44, S. 154) sagte dazu: "Je höher der soziale Rang einer Person ist, umso größer wird der Bereich ihrer Interaktionen sein."

Beide Ansichten wurden durch Versuche von BATES (6, S. 341) bestätigt, der zeigen konnte, daß ein hoher sozialer Rang mit einer hohen Interaktionsrate positiv korreliert war. Das Kriterium, nach dem sich seine Versuchspersonen einstuften, war dabei "the degree to which eych member contributed to carrying out the assigned task of the group" (S. 338).

HURWITZ et al. (46, S. 489) beobachteten Diskussionsgruppen, in denen die einzelnen Mitglieder entsprechend ihrem äußeren Prestige einen verschiedenen Status hatten. Dabei fand er, daß die Hochrangigen während der Sitzung häufiger redeten, während die Niederrangigen schwiegen. Außerdem konnte er nachweisen, daß die Niederrangigen, wenn sie redeten, sich häufiger an Höherrangige wendeten als an sozial Gleichgestellte.

In gleiche Richtung wies ein Beitrag FESTINGERs (zit. nach HORWITZ (45, S. 315)), der berichtete, daß seine Versuchspersonen häufiger mit denjenigen interagierten, für die sie Sympathie empfanden.

In ähnlicher Weise vermutete BLAKE (8), daß man zwischen Personen, die sich entweder abstoßen oder gegenseitig anziehen, häufiger Interaktionen erwarten könne als zwischen jenen, die sich gleichgültig seien.

Alle diese Befunde, die an Beobachtungen von Gruppen im allgemeinen gewonnen waren, standen im Gegensatz zu dem hier gefundenen Ergebnis, daß gerade der soziometrisch Niederrangigste die meisten Einheiten sprach und empfing (s. Tab. XI, S. 39). Wahrscheinlich mußte das auf die besondere Situation in der Therapiegruppe bezogen werden. Aus der Literatur boten sich verschiedene Interpretationsmöglichkeiten an.

So konnten FESTINGER und THIBAUT (23) nachweisen, daß die Kommunikation den Personen gegenüber zunahm, die von der Gruppennorm abweichen wollten.

Es wurde für möglich gehalten, daß die Interaktionsrate des soziometrisch Niederrangigen dadurch so hoch lag, daß er - eher als der soziometrisch Höherrangige - von der Gruppennorm abwich.

Eine andere Erklärung bot eine Untersuchung FESTINGERs und KELLEYs (22) (zit. nach HORWITZ (45, S. 315)), die berichteten, daß sich die Beliebtheit umgekehrt proportional zur Frequenz der Interaktionen verhielt, wenn die Interaktionen unangenehm waren.

Mehrere Beobachtungen sprachen dafür, daß in der Situation des therapeutischen Gruppengesprächs die Interaktionen für die Patienten vorwiegend unangenehm waren, ging es doch um die Aufhellung mancher Schwierigkeiten, die der Patient vor der "relativen Öffentlichkeit" der Gruppe am liebsten verbergen wollte. Man konnte annehmen, daß die sozial Niederrangigen diese Situation nutzten.

KELLEY (53) (zit. nach KELLEY und THIBAUT (54, S. 773 f.)) konnte in einem Experiment die Hypothese stützen, daß Kommunikation manchmal die Funktion übernimmt, Ersatz für einen wirklichen sozialen Aufstieg ("locomotion") zu sein. Er berichtete, daß bei seinen Sitzungen die sozial Niederrangigen dazu neigten, "... to discuss irrelevant matters or to use communication to directly promote upward mobility, as a substitute for actual locomotion, or (as HURWITZ, ZANDER, and HYMOVITCH (1953) suggest) as a means of allaying status anxiety." (S. 774)

Man konnte annehmen, daß in der Therapiegruppe - durch viele Faktoren, z. B. Zimmergemeinschaft, beeinflußt - ein relativ festgefügtes System emotionaler Beziehungen bestand, das es dem einzelnen schwer machte, seinen Status zu verbessern. Das traf besonders die soziometrisch Niederrangigen.

Wenn sich die Patienten zum Gespräch trafen, brachten sie also gleichsam dieses Netz gefühlsmäßiger Bindungen mit, in dem jedes Mitglied seinen Platz hatte. Dieser Gruppenstruktur trat in den Sitzungen die Rolle des Therapeuten gegenüber. Wahrscheinlich wurde dadurch das "Gleichgewicht", das innerhalb der Gruppe bestand, gestört, und man konnte vermuten, daß die "Unbeliebten" die Lockerung der Situation nutzten, um - auch im Schutze

des Therapeuten - ihren Status zu verbessern. Umgekehrt wurde auch erwogen, ob nicht gerade die erhöhte Aktivität einzelner Patienten im Gruppengespräch deren Unbeliebtheit mit begründen könnte.

Ein anderer Befund erschien noch bemerkenswert: Die Interaktionsprofile der "Beliebten" unterschieden sich nicht von denen der "Nichtbeachteten" und "Ambivalent-Gewählten". Dies schien einer Beobachtung SLATERs (89) zu entsprechen, der die Position des "best-liked" folgendermaßen beschrieb: "His rate of interaction will be average - not too high, not too low. He will in fact retire into the conventional safety of the 'average Joe'" (S. 309).

Auf eine Interpretation der Unterschiede, die sich innerhalb einzelner Kategorien zwischen den verschiedenen soziometrischen Positionen fanden, wurde verzichtet, da viele Befunde auf die Auswertungsmethode zurückzuführen waren. Es ließ sich aber annehmen, daß bei einer noch genaueren Registrierung - mit direkter Beobachtung, mehreren Untersuchern und der Erfassung motorischer Akte - die Unterschiede zwischen Patienten verschiedener soziometrischer Einstufung noch deutlicher würden.

## Zusammenfassung

Auf einer Psychotherapiestation vorwiegend für neurotische Patienten wurden 37 Gruppengespräche, 11 in der Männergruppe und je 13 in der Frauen- und der gemischten Gruppe beobachtet. Die Gespräche wurden mit Tonband aufgenommen und anschließend wörtlich aufgezeichnet. Die Elemente der Protokolle wurden nach der BALES-Skala in zwölf Kategorien eingeteilt. Für jedes Gespräch wurden eine Interaktionsmatrix und eine "who-to-whom"-Matrix angelegt, denen die Interaktionsprofile der einzelnen Patienten, ihr "output" und "input" und die Gruppenprofile entnommen werden konnten.

Wöchentlich einmal wurde in der Männer- und Frauengruppe ein "near-sociometric" Test durchgeführt. Mit den erhaltenen Soziogrammen konnte die Einstufung jedes Patienten in eine von fünf Positionen bestimmt werden: "Beliebte", "Unbeliebte", "Nichtbeachtete", "Ambivalent-Gewählte" und "Nicht-Einstufbare".

Bei insgesamt 199 Einstufungen in der Männergruppe und 194 in der Frauengruppe ließen sich mit dem $\chi^2$-Test zwischen beiden Gruppen hochsignifikante Unterschiede in der Verteilung der soziometrischen Positionen zeigen. Dabei wurden Frauen häufiger als Männer in die affektiv eindeutigen Positionen des "Beliebten", "Unbeliebten" und "Nichtbeachteten" eingestuft - also mehr aufgrund emotionaler Impulse -, während in der Männergruppe der hohe Prozentsatz in den Positionen des "Ambivalent-Gewählten" und "Nicht-Einstufbaren" gegen eine solche rangmäßige Gliederung sprach.

Bei einem Vergleich der Gruppenprofile wurden mit dem Vierfeldertest innerhalb mehrerer Kategorien signifikante Unterschiede zwischen der Männer-, Frauen- und der gemischten Gruppe nachgewiesen.

Mit dem WILCOXON-WHITE-Test wurde geprüft, ob die durchschnittlichen Interaktionsprofile von 22 männlichen bzw. 24 weiblichen Patienten, die einmal am "gemischten", das andere

Mal am "homogenen Gruppengespräch" teilgenommen hatten, unter diesen verschiedenen situativen Bedingungen in signifikanter Weise voneinander abwichen.

Danach machten Männer in der "gemischten" Gruppensitzung häufiger Vorschläge, fragten öfter nach Information, sprachen und erhielten insgesamt mehr Aktionseinheiten als in der "homogenen" Gruppe. Frauen dagegen äußerten in der gemischten Gruppe seltener ihre Meinung und sprachen insgesamt weniger als in der Frauengruppe. Diese Ergebnisse erklärten sich wahrscheinlich aus den verschiedenen Persönlichkeits- und Rollenstrukturen, die beiden Geschlechtern im Rahmen unseres Gesellschaftssystems zukommen. Bei Frauen schienen die Neigung zu Übertragungen und erotische Gefühle, vielleicht auch die Ablehnung einzelner Männer sowie die veränderte Thematik, im "gemischten" Gespräch zu geringerer Aktivität zu führen.

Es wurden 34 Interaktionsprofile von "Beliebten", 28 von "Unbeliebten", 20 von "Nichtbeachteten" und 21 von "Ambivalent-Gewählten" mit Hilfe des MANN-WHITNEY-Tests verglichen. Männer und Frauen gleicher soziometrischer Position konnten dabei zusammengefaßt werden, da sich ihre Interaktionsprofile nicht signifikant unterschieden (exakter FISHER-Test).

Während sich zwischen den Profilen von "Nichtbeachteten" und "Ambivalent-Gewählten" keine und zwischen jenen der "Beliebten" und "Nichtbeachteten" nur innerhalb der Kategorie 9 signifikante Unterschiede zeigten, fanden sich beim Vergleich der Aktionsprofile von "Beliebten" und "Unbeliebten" in mehreren Kategorien signifikante Unterschiede. So sprachen und empfingen die "Unbeliebten" insgesamt mehr Vorschläge, Meinungen und Informationen, fragten öfter nach Meinung und Vorschlägen und zeigten mehr Spannung als die "Beliebten". Auch zwischen "Unbeliebten" und "Nichtbeachteten" ergaben sich in mehreren Kategorien signifikante Unterschiede, wobei die "Unbeliebten" höhere Aktionsraten hatten.

Das Ergebnis, das im Gegensatz zu den Beobachtungen mehrerer Autoren stand, wurde auf die Situation in der Therapiegruppe zurückgeführt. Es ließ sich in mehreren Richtungen interpretieren. So ließ sich die höhere Interaktionsrate des "Unbeliebten"

als Folge seines Abweichens von der Gruppennorm verstehen. Einem Hinweis von FESTINGER und KELLEY folgend, konnte sie auch dadurch erklärt werden, daß die Interaktionen im therapeutischen Gruppengespräch für die Patienten vorwiegend unangenehm waren. Es bestand ferner die Möglichkeit, daß die höhere Aktivität im Gespräch eine Art Ersatz bildete, wenn eine Verbesserung des sozialen Status nicht möglich schien. Es wurde auch erwogen, ob nicht gerade die erhöhte Aktivität einzelner zu deren Unbeliebtheit in der Gruppe beitrug.

Schließlich konnte man annehmen, daß der "Unbeliebte" die Gruppengespräche nutzte, um im Schutze des hierbei anwesenden Therapeuten durch lebhaftes Agieren seinen Status zu verbessern.

## L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s


1) Argyle, M.: Methods of studying small social groups. Brit. J. Psychol. 1952 a, 43, S. 269 - 279.

2) Bales, R. F.: Die Interaktionsanalyse. In: R. König: Beobachtung und Experiment in der Sozialforschung, Praktische Sozialforschung II. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1956, S. 148 - 167.

3) Bales, R. F.: Interaction process analysis: a method for the study of small groups. Reading. Mass.: Addison-Wesley, 1950 b.

4) Bales, R. F. und Borgatta, E. F.: Size of group as a factor in the interaction profile. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales (Hrsg.): Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf, 1955. S. 396 - 413.

5) Bales, R. F.: The equilibrium problem in small groups. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales (Hrsg.): Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf, 1955. S. 424 - 456.

6) Bates, A. P.: Some sociometric aspects of social ranking in a small, face-to-face group. Sociometry, 1952, 15, S. 330 - 341.

7) Bion, W. R.: Experiences in groups: IV. Hum.Relat., 1949 b, S. 295 - 303.

8) Blake, R. R.: The interaction-feeling hypothesis applied to psychotherapy groups. Sociometry, 1953, 16, S. 253 - 265.

9) Bonzi, A. und Kieser, D.: Therapiekontrolle durch das Soziogramm. In: Moreno, J. L., Friedemann, A., Battegay, R. und Moreno, Z. T. (Hrsg.): The international handbook of group psychotherapy, Philosophical Library, New York 1966, S. 591.

10) Bovard, E. W., Jr.: Group structure and perception. J. abnorm. soc. Psychol., 1951 a, 46, S. 398 - 405.

11) Bovard, E. W., Jr.: The experimental production of interpersonal affect. J. abnorm. soc. Psychol., 1951 b, 46, S. 521 - 528.

12) Byrd, E.: A study of validity and constancy of choices in a sociometric test. Sociometry, 1951, 14, S. 175 - 181.

13) Carter, L. F., Haythorn, W., Meirowitz, Beatrice und Lanzetta, J.: A note on a new technique of interaction recording. J. abnorm. soc. Psychol., 1951 a, 46, S. 258 - 260.

14) Carter, L. F., Haythorn, W., Meirowitz, Beatrice und Lanzetta, J.: The relation of categorization and ratings in the observation of group behavior. Hum. Relat., 1951 b, 4, S. 239 - 254.

15) Cartwright, D.: Group cohesivness: introduction. In: Cartwright, D. und Zander, A.: Group dynamics: research and theory. Tavistock, London 1954, S. 73 - 91.

16) Catell, R. B.: New concepts for measuring leadership in terms of group syntality. In: Cartwright, D. und Zander, A.: Group dynamics: research and theory. Tavistock, London 1954, S. 14 - 28.

17) Coffey, H. S.: Socio and psyche group process: integrative concepts. J. soc. Issues, 1952, 8 (2), S. 65 - 74.

18) Conrad, D. C. und Conrad, R.: The use of personal pronouns as categories for studying small group interaction. J. abnorm. Psychol., 1956, 52, S. 277 - 279.

19) Cooley, C. H.: Primary groups. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales (Hrsg.): Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf, 1955, S. 15 - 20.

20) Deutsch, M.: Task structure and group process. Amer. Psychologist, 1951, 6, S. 324 - 325.

21) Enke, H. und Ferchland, E.: Analytische Gruppenpsychotherapie und deren Soziodynamik in der psychotherapeutischen Klinik. In: Preuss, H. G.: Analytische Gruppenpsychotherapie, Urban u. Schwarzenberg, München/Berlin/Wien 1966, S. 192 - 211.

22) Festinger, L. und Kelley, H. H.: Changing attitudes through social contact. Ann Arbor, Mich.: Univ. of Michigan Research center for Group Dynamics, Institute for Social Research, 1951, S. 83.

23) Festinger, L. und Thibaut, J.: Interpersonal communication in small groups. J. abnorm. soc. Psychol., 1951, 46, S. 92 - 99.

24) Festinger, L., Schachter, S. und Back, K.: Social pressures in informal groups: a study of human factors in housing. New York: Harper, 1950.

25) Fiedler, F. E., Warrington, W. G. und Blaisdell, F. J.: Unconscious attitudes as correlates of sociometric choice in a social group. J. abnorm. soc. Psychol. 1952, 47, S. 790 - 796.

26) Frank, J. D.: Group methods in psychotherapy. J. soc. Issues, 1952, 2, 8, S. 35 - 44.

27) Frank, J. D., Margolin, J. und Naser, Helen T., Stone, A. R., Varon, E. und Ascher, E.: Two behavior patterns in therapeutic groups and their apparent motivation. Hum. Relat. 1952, 5, S. 289 - 317.

28) Freud, S.: Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: S. Freud: Gesammelte Werke Bd. XIII, Imago, London, 1940, S. 128.

29) Gerard, H. B.: The anchorage of opinions in face-to-face groups. Hum. Relat., 1954, 7, S. 313 - 325.

30) Glatzer, H. T.: Clinical aspects on interaction between the group and its leader in adult group therapy. In: A. Kadis und C. Winick: Group psychotherapy today. Karger, Basel/New York 1965, S. 197 - 204.

31) Gold, J. und Kolb, W. L. (Hrsg.): Dictionary of the social sciences. Glencoe, Free Press 1964, S. 296.

32) Guggenbühl Craig, A.: Erfahrungen mit Gruppenpsychotherapie. Psychol. Praxis, S. Karger 1956, (20).

33) Hall, C. S.: Psychoanalytic theory and its application in the social sciences. In: G. Lindzey (Hrsg.): Handbook of social psychology. Reading., Mass.: Addison-Wesley 1959, S. 143 - 175.

34) Hare, A. P.: Handbook of small group research. The Free Press of Glencoe, New York 1962.

35) Hare, A. P.: Interaction and consensus in different sized groups. In: Cartwright, D. und Zander, A.: Group dynamics: Research and theory. Tavistock, London 1954, S. 507 - 518.

36) Hare, A. P., Waxler, N. und Matarazzo, J. D.: Simultaneous recording of Bales and Chapple interaction measures during initial psychiatric interview. J. cons. Psychol. 1960, 24, S. 193.

37) Hare, A. P., Borgatta, E. F. und Bales, R. F.: Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf 1955.

38) Haythorn, W.: The influence of individual members on the characteristics of small groups. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales: Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf 1955, S. 330 - 341.

39) Heinicke, C. und Bales, R. F.: Developmental trends in the structure of small groups. Sociometry, 1953, 16, S. 7 - 38.

40) Heise, G. A. und Miller, G. A.: Problem solving by small groups using various communication nets. J. abnorm. soc. Psychol., 1951, 46, S. 327 - 336.

41) Heyns, R. W. und Lippitt, R.: Systematic observational techniques. In: G. Lindzey (Hrsg.): Handbook of social psychology. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1954, S. 370 - 404.

42) Hofstätter, P. R.: Gruppendynamik. Hamburg, Rowohlt 1964.

43) Höhn, E. und Schick, C. P.: Das Soziogramm. Hofgrefe, Göttingen 1954.

44) Homans, G. C.: Theorie der sozialen Gruppe. Westdeutscher Verlag, Köln Opladen 1960.

45) Horwitz, M.: The conceptual status of group dynamics. Rev. educ. Res. 1953, 23, S. 309 - 328.

46) Hurwitz, J. J., Zander, A. und Hymovitch, B.: Some effects of power on the relations among group members. In: Cartwright, D. und Zander, A.: Group dynamics: research and theory. Tavistock, London 1954, S. 483 - 492.

47) Jacobs, J. H.: The application of sociometry to industry. Sociometry, 1945, 8, S. 181 - 198.

48) Jennings, H. H.: Leadership and isolation. 2nd Edition, New York: Longsman Green and Co., 1950.

49) Jennings, H. H.: Schule und Schülergemeinschaft: Soziometrie im Gruppenleben. Christian-Verlag, Berlin/Hamburg 1951.

50) Jennings, H. H.: The significance of choice in human behavior. In: D. Cartwright und A. Zander: Group dynamics: research and theory. Tavistock, London 1954, S. 62 - 72.

51) Kadis, A. und Winick, C.: Group psychotherapy today. Karger, Basel/New York 1965.

52) Keeler, M. H.: Short term group therapy with hospitalized non-psychotic patients. N. Carolina Med. J. 1960, 21, S. 228 - 231.

53) Kelley, H. H.: Communication in experimentally created hierarchies. Hum. Relat., 1951, 4, S. 39 - 56.

54) Kelley, H. H. und Thibaut, J. W.: Experimental studies of group problem solving and process. In: G. Lindzey: Handbook of social psychology. Reading, Mass.: Addison-Wesley 1959, S. 735 - 785.

55) Kieser, D.: Beurteilung psychotherapeutischer Ergebnisse durch das Soziogramm. Med. Diss. Tübingen 1964.

56) König, R.: Beobachtung und Experiment in der Sozialforschung. Praktische Sozialforschung II. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1956.

57) Langen, D.: Soziologische Faktoren bei der Entstehung und Behandlung von Neurosen. In: J. L. Moreno, A. Friedemann, R. Battegay und Z. T. Moreno: The international handbook of group psychotherapy. Philosophical Library, New York 1966, S. 481 - 486.

58) Lewin, K.: Die Lösung sozialer Konflikte. Christian-Verlag, Bad Nauheim 1953.

59) Lewin, K.: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Huber, Bern/Stuttgart 1963.

60) Lindzey, G. (Hrsg.): Handbook of social psychology. Reading, Mass.: Addison-Wesley 1959.

61) Lindzey, G. und Borgatta, E. F.: Sociometric measurement. In: G. Lindzey (Hrsg.): Handbook of social psychology. Reading, Mass.: Addison-Wesley 1959, S. 405 - 448.

62) Luchins, A. S.: Group structures in group psychotherapy. J. clin. Psychol., 1947, 3, S. 269 - 273.

63) Lundy, R. M.: Self-perceptions regarding masculinity-femininity and descriptions of same and opposite sex sociometric choices. Sociometry, 1958, 21, S. 238 - 246.

64) Maisonneuve, J.: A contribution to the sociometry of mutual choices. Sociometry, 1954, 17, S. 33 - 46.

65) Margolin, J. B.: The use of an interaction matrix to validate patterns of group behavior. Hum. Relat. 1952, 5, S. 407 - 416.

66) Merton, R. K., Broom, L. und Cotrell: Sociology today. Basicbooks, New York 1962.

67) Mittenecker, E.: Planung und statistische Auswertung von Experimenten. Deuticke, Wien 1966.

68) Moreno, J. L.: Die Grundlagen der Soziometrie. Westdeutscher Verlag, Köln Opladen 1954.

69) Moreno, J. L., Friedemann, A., Battegay, R. und Moreno, Z. T.: The international handbook of group psychotherapy. Philosophical Library, New York 1966.

70) Moreno, J. L. und Jennings, H. H. u. a. (Ersg.): The sociometric reader. Free Press of Glencoe, Illinois 1960.

71) Newburger, H. M. und Schauer, G.: Sociometric evaluation of group psychotherapy. Group Psychother. 1953, 6, S. 7 - 19.

72) Newcomb, T. M.: Sozialpsychologie. Anton Heier, Meisenheim am Glan 1959.

73) Northway, M. L.: Outsiders: a study of the personality patterns of children least acceptable to their age mates. Sociometry, 1944, 7, S. 10 - 25.

74) Olmstedt, M. S.: Orientation and role in small group. Amer. sociol. Rev. 1954, 19, S. 741 - 751.

75) Parker, S.: Leadership patterns in a psychiatric ward. Hum. Relat. 1958, 11, S. 287 - 301.

76) Pepinsky, H. B., Clyde, R. J., Olesen, Barbara A. und Vanatta, E. L.: The criterion in counseling: I. Individual personality and behavior in a social group. Educ. Psychol. Measmt., 1952, 12, S. 178 - 193.

77) Ploeger, A.: Der Mitglieds-Gesprächsleiter: Zur Technik der Führung einer therapeutischen Gruppe. Praxis Psychother. 1965, 10, S. 159 - 165.

78) Ploeger, A.: Klinische Gruppenpsychotherapie. Med. Welt, Stuttgart 1964, S. 1909 - 1915.

79) Ploeger, A.: Unterschiede der Therapie auf Grund der psychologischen Bedingungen in Männer- und Frauengruppen. Z. Psychother. med. Psychol. 1964, 14, S. 240 - 249.

80) Polansky, N., Lippitt, R. und Redl, F.: The use of near-sociometric data in research on group treatment processes, Sociometry, 1950 b, 13, S. 39 - 62.

81) Powdermaker, F. B. und Frank, J. D.: Group psychotherapy. Harvard Univ. Press, Cambridge 1953.

82) Preuss, H. G.: Analytische Gruppenpsychotherapie. Urban und Schwarzenberg, München/Berlin/Wien 1966.

83) Psathas, G.: Alternative methods for scoring interaction process analysis. J. soc. Psychol. 1961, 53, S. 97 - 103.

84) Redl, F.: Resistance in therapy groups. Hum. Relat. 1948, 1, S. 307 - 313.

85) Scheidlinger, S.; Freudian concepts of group relations. In: D. Cartwright und A. Zander: Group dynamics: Research and theory. Tavistock, London 1954, S. 52 - 61.

86) Schindler, R.: Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe. Psyche 1957, 11, S. 308 - 314.

87) Schulte, W.: Studien zur heutigen Psychotherapie. Quelle u. Meyer, Heidelberg 1964.

88) Shaw, M. E.: Group structure and the behavior of individuals in small groups. J. Psychol., 1954 a, 38, S. 139 - 149.

89) Slater, P. E.: Role differentiation in small groups. Amer. sociol. Rev., 1955, 20, S. 300 - 310.

90) Slavson, S. R.: Types of relationships and their application to psychotherapy. Amer. J. Orthopsychiat., 1945, 15, S. 267 - 277.

91) Sodhi, K. S.: Urteilsbildung im sozialen Kraftfeld. Verlag für Psychologie, Göttingen 1953.

92) Steward, I. A.: A study of influence in Southtown II. Sociometry, 1947 b, 10, S. 273 - 286.

93) Tagiuri, R.: Relational analysis: an extension of sociometric method with emphasis upon sociometric perception. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales: Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf 1955, S. 246 - 252.

94) Tagiuri, R., Kogan, N. und Bruner, J. S.: The transparency of interpersonal choice. Sociometry, 1955, 18, S. 624 - 635.

95) Talland, G. A., Clark, D. H.: Evaluation of topics in therapy group discussion. J. clin. Psychol., 1954, 10, S. 131 - 137.

96) Talland, G. A.: Role and status structure in therapy groups. J. clin. Psychol., 1957 b, 13, S. 27 - 33.

97) Talland, G. A.: Task and interaction process: some characteristics of therapeutic group discussions. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales: Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf 1955, S. 457 - 463.

98) Taylor, D. W. und Faust, W. L.: Twenty questions: efficiency in problem solving as a function of size of group. In: A. P. Hare, E. F. Borgatta und R. F. Bales: Small groups: studies in social interaction. New York: Knopf 1955, S. 208 - 219.

99) Walker, H. M.: Statistische Methoden für Psychologen und Pädagogen. Beetz, Weinheim 1964.

100) Waxler, N. E. und Mishler, E. G.: Scoring and reliability problems in interaction process analysis: a methodological note. Sociometry, 1966, 29, S. 28 - 40.

101) William, S. B. und Leavitt, H. J.: Group opinion as a predictor of military leadership. J. cons. Psychol., 1947, 11, S. 283 - 291.

102) Winick, C.: Process and interaction in group-psychotherapy. In: A. Kadis und C. Winick: Group psychotherapy today. Karger, Basel/New York 1965, S. 67 - 71.

103) Wolf, A.: Short term group psychotherapy. In: L. R. Wolberg: Short term psychotherapy. Grune und Stratton, New York/London 1965, S. 219 - 255.

104) Young, K.: Handbook of social psychology. Routledge and Kegan Paul, London 1960, S. 220 - 222.

105) Zander, A.: Systematische Beobachtung kleiner Gruppen. In: R. König: Beobachtung und Experiment in der Sozialforschung, Praktische Sozialforschung II. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1956, S. 129 - 147.

# L e b e n s l a u f

Am 9. August 1942 wurde ich, K l a u s - P e t e r S c h l u n k , in Marburg/Lahn als zweiter Sohn des Dr. med. Hans-Joachim Schlunk und seiner Ehefrau Hildegard Schlunk, geb. Elsässer, geboren. Nach dem Kriege kam ich nach Fulda, wo mein Vater als Facharzt für Nervenkrankheiten tätig war. Ich wurde dort nach halbjährigem Vorbereitungsunterricht Ostern 1949 in die 2. Klasse der Volksschule eingeschult. Ostern 1952 wurde ich in die Sexta der Rabanus-Maurus-Schule (altsprachliches Gymnasium) in Fulda aufgenommen. In dieser Schule legte ich im März 1961 die Reifeprüfung ab. Darauf begann ich, in Marburg/Lahn Medizin zu studieren, wo ich im März 1962 die Naturwissenschaftliche Vorprüfung und im Oktober 1963 die Ärztliche Vorprüfung bestand. Nach dem ersten klinischen Semester wechselte ich die Universität und kam nach Tübingen. Hier bestand ich im August 1967 das Medizinische Staatsexamen.